



WIELKOPOLSKI PROGRAM
WSPIERANIA OSÓB
Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ
NA LATA 2021–2025

Załącznik do Uchwały Nr 4474/2021
Zarządu Województwa Wielkopolskiego
z dnia 23 grudnia 2021 roku

Koordinacja prac nad Programem:

Grzegorz Grygiel
Monika Zembrzycka

Zespół redakcyjny:

Anita Oblizajek
Zofia Rutkowska
Marzena Urbańczyk

Zespół wspierający:

Aleksandra Andrzejewska
Natasza Cyrulik
Radosław Dukat
Agnieszka Gentsch-Piasek
Anna Giżycka
Marta Mazurek
Barbara Nadolińska
Zuzanna Ostrowska
Janusz Piechowiak
Agnieszka Staniewska
Agnieszka Wiśniewska-Król

Ekspert zewnętrzny:

Joanna Cwojdziska

Współpraca i konsultacje

Przedstawiciele Samorządu Województwa Wielkopolskiego
Przedstawiciele wielkopolskich publicznych i społecznych instytucji realizujących zadania w obszarze wsparcia osób z ograniczoną sprawnością



SPIS TREŚCI

WYKAZ UŻYWANYCH SKRÓTÓW	5
PODSTAWA PRAWNA OPRACOWANIA WIELKOPOLSKIEGO PROGRAMU WSPIERANIA OSÓB Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ NA LATA 2021–2025	7
UWARUNKOWANIA PROWADZENIA POLITYKI WSPARCIA OSÓB Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ	10
SYSTEM WSPARCIA OSÓB Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ	10
ISTOTNE TRENDY W POLITYCE WSPARCIA OSÓB Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ I ICH OPIEKUNÓW	13
DIAGNOZA W OBSZARZE WSPARCIA OSÓB Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ	16
DANE STATYSTYCZNE	16
DEMOGRAFIA I ORZECZNICTWO OSÓB Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ	17
RYNEK PRACY	18
DOSTĘPNOŚĆ I RÓWNE PRAWA OSÓB Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ	22
PRZEMOC WOBEC OSÓB Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ (DANE OGÓLNOPOLSKIE)	23
SYTUACJA SPOŁECZNO-ZAWODOWA I PRAWA KOBIEC Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ	25
ZASOBY	27
INFRASTRUKTURA WSPARCIA I AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ	27
WSPARCIE NIEZALEŻNEGO ŻYCIA	28
POTRZEBY	31
ANALIZA SWOT	36
WIZJA I MISJA PROGRAMU	39
WIZJA PROGRAMU	39
MISJA PROGRAMU	40
LOGIKA PROGRAMU	41
PRIORYTETY PROGRAMU	46
PRIORYTET I: WZMOCNIENIE AKTYWNOŚCI OSÓB Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ	46
PRIORYTET II: POPRAWA FUNKCJONOWANIA OSÓB Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ WYMAGAJĄCYCH INTENSYWNEGO WSPARCIA	50
PRIORYTET III: PRZECIWDZIAŁANIE WYPALENIU OPIEKUŃCZEMU OPIEKUNÓW OSÓB Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ	56
PRZEDSIĘWZIĘCIA STRATEGICZNE	60
SYSTEM REALIZACJI PROGRAMU	68
MIEJSCE PROGRAMU W SYSTEMIE ZARZĄDZANIA ROZWOJEM WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO	68
KOORDYNACJA WDRAŻANIA PROGRAMU	69
SYSTEM FINANSOWANIA PROGRAMU	71
SYSTEM MONITOROWANIA PROGRAMU	78
ANEKS	80
WYBRANE ASPEKTY DIAGNOZY W UJĘCIU REGIONALNYM	80
ELEMENTY SYSTEMU WSPARCIA OSÓB Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ I ICH OPIEKUNÓW	89
SŁOWNICZEK	96



Szanowni Państwo,

oddaję w Państwa ręce Wielkopolski Program Wsparcia Osób z Ograniczoną Sprawnością na lata 2021–2025. Dokument stanowi dla nas mapę priorytetów i kierunków działań, które w najbliższych latach będą podejmowane przez Samorząd Województwa Wielkopolskiego we współpracy z partnerami publicznymi i społecznymi.

Osoby z ograniczoną sprawnością i ich opiekunowie są ważnymi adresatami działań Samorządu Województwa Wielkopolskiego, a biorąc pod uwagę czynniki demograficzne, medyczne i społeczne, wiemy, że są grupami, których liczebność będzie wzrastać. Naszym zadaniem jest reagowanie na zmieniającą się rzeczywistość i tworzenie sprawnych i elastycznych narzędzi i rozwiązań, tak by instytucje mogły działać skutecznie, a człowiek otrzymywał spersonalizowane wsparcie.

Przedstawiony Program jest spójny ze Strategią Polityki Społecznej Województwa Wielkopolskiego do roku 2030 i stanowi jej uszczegółowienie, a wybrzmiewające ze Strategii zasady wrażliwości, wyobraźni i współuczestnictwa znajdują odzwierciedlenie w zapisach Programu. Samorząd Województwa Wielkopolskiego kształtując regionalną politykę społeczną, będzie dążył do:

- podniesienia jakości życia osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów;
- zwiększenia dostępności i poprawy jakości usług realizowanych na rzecz osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów;
- poprawy koordynacji i kompleksowości regionalnego systemu wsparcia osób z ograniczoną sprawnością.

Dokument, który trzymają Państwo w ręku, został w całości przygotowany przez pracowników Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu. Stanowi sumę doświadczeń, wiedzy



i umiejętności poszczególnych pracowników i całej instytucji. Zadajemy sobie sprawę, że mamy ambitne plany i odważnie patrzymy w przyszłość, ale wierzymy, że to ludzie zmieniają rzeczywistość i wspólnymi siłami uda nam się zmienić Wielkopolskę.

Członkini Zarządu Województwa Wielkopolskiego

Paulina Stochniatek



WYKAZ UŻYWANYCH SKRÓTÓW

BAEL	Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności
BON	Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych
CIS	centrum integracji społecznej
COM	centrum opiekuńczo-mieszkalne
CUS	centrum usług społecznych
DPS	dom pomocy społecznej
DDPS	dzienny dom pomocy społecznej
DEFS	Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego
ES	ekonomia społeczna
FERS	Program Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego
FEW 2021+	Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021–2027
GUS	Główny Urząd Statystyczny
JST	jednostka samorządu terytorialnego
JOPS	jednostka organizacyjna pomocy społecznej
KIS	klub integracji społecznej
Konwencja	Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych
KRUS	Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
MOPR	miejski ośrodek pomocy rodzinie
MRiPS	Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej
MZ	Ministerstwo Zdrowia
NGO	organizacja pozarządowa (ang. Non-Governmental Organization)
NIK	Najwyższa Izba Kontroli
NSP	Narodowy Spis Powszechny
OKO	otwarty konkurs ofert
ONZ	Organizacja Narodów Zjednoczonych
OPS	ośrodek pomocy społecznej
OS	ograniczona sprawność
OSL	Organizowanie Społeczności Lokalnej
Ośrodek	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu
OWES	ośrodek wsparcia ekonomii społecznej
OzN	osoba z niepełnosprawnością
OzOS	osoba z ograniczoną sprawnością



OZPS	Ocena Zasobów Pomocy Społecznej
PCPR	powiatowe centrum pomocy rodzinie
PES	podmiot ekonomii społecznej
PFRON	Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
POWER	Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój
Program	Wielkopolski Program Wspierania Osób z Ograniczoną Sprawnością na lata 2021–2025
PS	przedsiębiorstwo społeczne
PUP	powiatowy urząd pracy
ROPS	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu
RPO	Rzecznik Praw Obywatelskich
SpS	spółdzielnia socjalna
Strategia	Polityki Społecznej Województwa Wielkopolskiego do roku 2030
SWW	Samorząd Województwa Wielkopolskiego
ŚDS	środowiskowy dom samopomocy
TBS	Towarzystwo Budownictwa Społecznego
UE	Unia Europejska
UMWW	Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego
WHO	Światowa Organizacja Zdrowia (ang. World Health Organization)
WTZ	warsztat terapii zajęciowej
WUP	Wojewódzki Urząd Pracy w Poznaniu
ZAZ	zakład aktywności zawodowej
ZOL	zakład opiekuńczo-leczniczy
ZPCh	zakład pracy chronionej
ZPO	zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy
ZUS	Zakład Ubezpieczeń Społecznych



PODSTAWA PRAWNA OPRACOWANIA WIELKOPOLSKIEGO PROGRAMU WSPIERANIA OSÓB Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ NA LATA 2021– 2025

Samorząd Województwa Wielkopolskiego ma ustawowy obowiązek przygotowania i realizacji programu wyrównywania szans osób niepełnosprawnych. Obowiązek ten wynika z:

- art. 35 ust. 1 Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – do zadań samorządu województwa realizowanych w ramach ustawy należy opracowanie i realizacja wojewódzkich programów dotyczących wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych;
- art. 21 Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej – samorząd województwa opracowuje, aktualizuje i realizuje program wyrównywania szans osób niepełnosprawnych, który jest integralną częścią strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej będącej integralną częścią strategii rozwoju województwa.

Realizacja działań Samorządu Województwa Wielkopolskiego w ramach regionalnego systemu polityki społecznej leży w kompetencjach Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu. Wizja i misja kształtowania regionalnej polityki społecznej zostały określone w Strategii Polityki Społecznej Województwa Wielkopolskiego do roku 2030¹ (Strategii). Strategia zakłada, że podejmowane działania powinny uwzględniać zarówno aktualne potrzeby i oczekiwania, jak i możliwości odpowiedzi na wyzwania socjalne rozpatrywane na trzech poziomach: jednostkowym, instytucjonalnym i systemowym. Jedną z grup adresatów działań są osoby z ograniczoną sprawnością i ich opiekunowie; termin „osoba z ograniczoną sprawnością” ma być rozumiany szerzej niż termin „osoba niepełnosprawna” / „osoba z niepełnosprawnością”.

Szeroki zakres pojęciowy terminu niepełnosprawność sprawia, że nigdy nie opracowano jednej powszechnie obowiązującej definicji. W piśmiennictwie można spotkać różne definicje osoby niepełnosprawnej / osoby z niepełnosprawnością: zarówno ogólne, potrzebne dla celów statystycznych i polityki społecznej, jak i szczegółowe opracowywane dla określonych celów, w tym rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnienia, a także szkolnictwa czy różnych świadczeń. Polskie prawodawstwo nadal używa terminologii „osoba niepełnosprawna”, co stoi w sprzeczności z ideą Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych (Konwencji) ratyfikowanej przez Polskę w 2012 r.² Konwencja przenosi ciężar postrzegania niepełnosprawności z kwestii biologicznych na społeczne i oddziela ją od osoby. Mimo niedokładnego przetłumaczenia na język polski oryginalnego tytułu

¹ Strategia Polityki Społecznej Województwa Wielkopolskiego do roku 2030 [online], <https://rops.poznan.pl/wp-content/uploads/2021/01/Strategia-Polityki-Spolecznej-Wojewodztwa-Wielkopolskiego-do-roku-2030.pdf> [dostęp: 17.10.2021].

² Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030 przyjęta uchwałą Nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. w priorytecie VII Budowanie świadomości zakłada ujednoczenie i dostosowanie terminologii w polskim prawie do Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych.



dokumentu³ w języku debaty publicznej zaczęto mówić o osobach z niepełnosprawnościami dla podkreślenia godności i podmiotowości każdego człowieka.

Samorząd Województwa Wielkopolskiego uwzględnia dynamiczne podejście do postrzegania niepełnosprawności dostosowane do zmieniających się okoliczności, stąd wskazując na osoby z ograniczoną sprawnością, ma na myśli szeroko pojmowaną grupę społeczną, w której znajdują się: (1) osoby niepełnosprawne, wobec których zadania samorządu województwa określają np. Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych czy Ustawa o pomocy społecznej (czyli osoby, których niepełnosprawność została potwierdzona prawnie), (2) osoby z niepełnosprawnością biologiczną, niepotwierdzoną żadnym rodzajem orzeczenia (także przed jego uzyskaniem) czy wreszcie (3) osoby, których sprawność w zakresie mobilności czy percepcji jest trwale lub czasowo ograniczona ze względu na szereg czynników, takich jak wiek, przebyta choroba, wypadek⁴. Wyrażenie „z ograniczoną sprawnością”, zastępujące w Strategii (i w Programie) wyrażenie „z niepełnosprawnością”, jeszcze mocniej podkreśla, że nie skupiamy się na deficytach, a sprawność człowieka może być tylko ograniczona a nie niepełna.

W Wielkopolskim Programie Wspierania Osób z Ograniczoną Sprawnością na lata 2021–2025 będą używane następujące określenia:

- ❖ *osoba niepełnosprawna* w przypadku odwoływania się do aktów prawnych/dokumentów (np. badań i raportów przywoływanych w części diagnostycznej Programu), które w swojej nazwie i treści mają takie właśnie wyrażenie⁵;
- ❖ *osoba z niepełnosprawnością* w przypadku mówienia o osobie, której niepełnosprawność wynika z ludzkich postaw i barier środowiskowych (w myśl Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych);
- ❖ *osoba z ograniczoną sprawnością* w przypadku wskazywania na adresata Programu, którego sprawność z różnych powodów jest czasowo lub trwale ograniczona, ale jest on w stanie samodzielnie funkcjonować w różnych dziedzinach życia;
- ❖ *osoba z ograniczoną sprawnością wymagająca intensywnego wsparcia* w przypadku wskazywania na adresata Programu, którego sprawność z różnych powodów jest czasowo lub trwale ograniczona, funkcjonującego w życiu społecznym przy intensywnym wsparciu opiekuna formalnego/niefORMALNEGO.

W przypadku niektórych osób z ograniczoną sprawnością przyporządkowanie ich do jednej grupy adresatów może być uzależnione od sfery życia, która w danym momencie najbardziej nas interesuje, tzn. osoba ze znacznie ograniczoną sprawnością ruchową może wymagać intensywnego wsparcia w sferze higieny czy posiłków, ale być aktywna zawodowo i zarabiać na swoje utrzymanie⁶. Z kolei osoba ubezwłasnowolniona może być całkowicie niezależna w codziennym funkcjonowaniu, ale nie może samodzielnie przyjąć zobowiązania i w tym obszarze wymaga intensywnego wsparcia.

³ Oryginalny tytuł Konwencji brzmi Convention on the Rights of Persons **with** Disabilities i powinien zostać przetłumaczony na Konwencja o prawach osób z niepełnosprawnościami (wyróżnienie red.).

⁴ Są to także osoby ze szczególnymi potrzebami w myśl Ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

⁵ Analogiczna uwaga dotyczy używania określeń typu „osoba chora psychicznie”, „osoba upośledzona umysłowo” – są to określenia stygmatyzujące, ale funkcjonujące w treści aktów prawnych, których zapisy zostały wykorzystane w Programie.

⁶ Przykład: agencja marketingowa i fundacja Leżę i Pracuję.



- *opiekun osoby z ograniczoną sprawnością* w przypadku mówienia o opiece formalnym (pracowniku instytucji / podmiotu świadczących usługi opiekuńcze dla osób z ograniczoną sprawnością) lub nieformalnym (członku rodziny, sąsiedzie, przyjacielu itp.) osoby z ograniczoną sprawnością / osoby z ograniczoną sprawnością wymagającą intensywnego wsparcia.

W Programie zostały określone i opisane przedsięwzięcia strategiczne, czyli takie, które wnoszą kluczowy wkład w realizację celów polityki społecznej w regionie, określonych w dokumencie Strategii. Mogą one być podejmowane przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu samodzielnie lub we współpracy partnerskiej, angażując szerokie grono interesariuszy, zarówno z sektora publicznego, społecznego, prywatnego, jak i akademickiego. Przedsięwzięcia te mogą mieć różny charakter, w zależności od specyfiki potrzeb adresatów oraz narzędzi, którymi dysponuje Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu. Przewidziane w Programie działania planowane są do realizacji do 2025 roku.

Wszystkie zdefiniowane w Programie działania strategiczne są spójne z obowiązującymi aktami prawnymi i innymi dokumentami, w tym przede wszystkim z:

- Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej,
- Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych,
- Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej,
- Kartą Praw Osób Niepełnosprawnych,
- Przekształcamy nasz świat: Agendą 2030 na rzecz zrównoważonego rozwoju,
- Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności,
- Strategią na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030,
- Ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
- Ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
- Ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami,
- Ustawą z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych,
- Ustawą z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych,
- Ustawą z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,
- Ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- Ustawą z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych,



- Ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych,
- Ustawą z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie,
- Ustawą z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”.

UWARUNKOWANIA PROWADZENIA POLITYKI WSPARCIA OSÓB Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ

SYSTEM WSPARCIA OSÓB Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ

System wsparcia osób z ograniczoną sprawnością jest rozbudowany, zakłada pomoc i wsparcie świadczone w różnych formach przez wiele instytucji i podmiotów.

Do najważniejszych instytucji wspierających możemy zaliczyć:

1. Instytucje publiczne, które kształtują politykę wobec osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów oraz system ich wsparcia. Do tych instytucji zaliczamy przede wszystkim Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób z Niepełnosprawnością, Rzecznika Praw Obywatelskich, Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, Ministerstwo Zdrowia, Zakład Ubezpieczeń Zdrowotnych, Najwyższą Izbę Kontroli;
2. Jednostki samorządu terytorialnego – samorządy lokalne, które odpowiadają za planowanie, organizację i koordynację usług wsparcia dla osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów. W tym zakresie szczególną rolę odgrywają samorządy powiatowe, które koordynują politykę wsparcia osób z ograniczoną sprawnością i odpowiadają za organizację szeregu usług do nich skierowanych, a także organizują system orzekania o niepełnosprawności;
3. Organizacje pozarządowe, które realizują usługi wsparcia dla osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów w różnych obszarach, zarówno rehabilitacji, terapii, aktywizacji czy opieki.

Analizując cały zakres wsparcia osób z ograniczoną sprawnością, można wyróżnić jego dwie główne kategorie:

1. Wsparcie w zakresie rehabilitacji społeczno-zawodowej, którego celem jest umożliwienie osobie z ograniczoną sprawnością podejmowania aktywności społecznej i zawodowej w specjalnie do tego powołanych instytucjach (warsztatach terapii zajęciowej czy zakładach aktywności zawodowej) lub na otwartym rynku pracy ze wsparciem towarzyszącym (np. asystenta czy trenera pracy).
2. Wsparcie w zakresie pomocy w codziennym funkcjonowaniu osób z ograniczoną sprawnością, zarówno w warunkach domowych (np. poprzez usługi rehabilitacyjne czy opiekuńcze), jak i w warunkach instytucjonalnych w formie dziennej (np. środowiskowych domach samopomocy) czy całodobowej (np. domach pomocy społecznej).



Z kolei jeśli chodzi o wsparcie opiekunów osób z ograniczoną sprawnością, to należy zauważyć, że koncentruje się ono przede wszystkim na zapewnieniu dostępu do świadczeń (wsparcie finansowe) i bardzo często nie oferuje rozwiązań odpowiadających na rzeczywiste problemy tej grupy.

Jednym z istotnych ogniw systemu wsparcia osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów jest Samorząd Województwa Wielkopolskiego, w którego imieniu zadania wykonuje Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu.

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu jest odpowiedzialny za planowanie i realizację szeregu działań, które służą poprawie jakości życia osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów w województwie wielkopolskim (zostaną one szerzej opisane w dalszej części dokumentu, w rozdziale dotyczącym koordynacji wdrażania Programu). Są to:

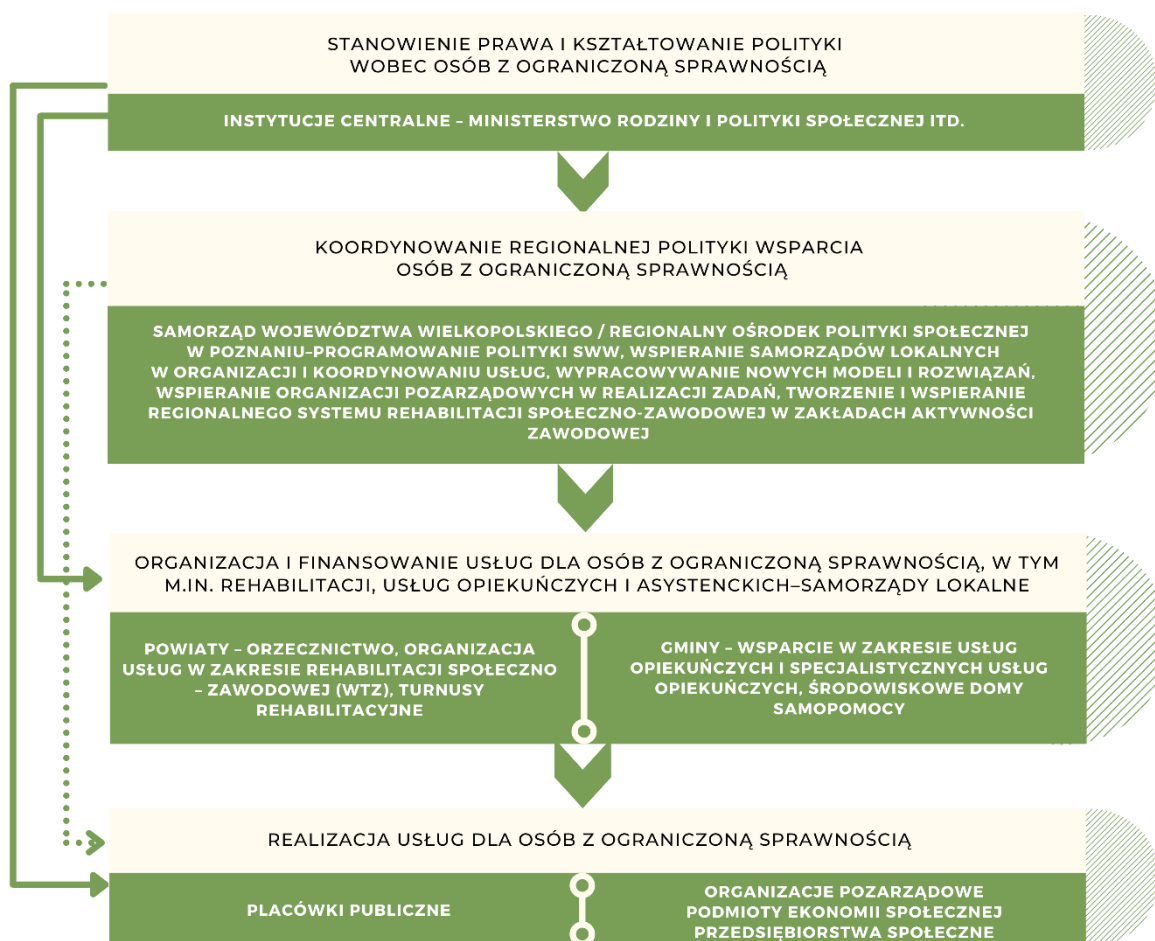
- Programowanie polityki Samorządu Województwa Wielkopolskiego w obszarze wsparcia osób z ograniczoną sprawnością, m.in. poprzez opracowanie, wdrażanie i koordynowanie wielkopolskiego programu wspierania osób z ograniczoną sprawnością, udział w programowaniu środków będących w dyspozycji Samorządu Województwa Wielkopolskiego (w tym europejskich) we współpracy z innymi Departamentami Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego i jednostkami organizacyjnymi Samorządu Województwa Wielkopolskiego, realizacja badań i analiz związanych z tematyką osób z ograniczoną sprawnością;
- Inicjowanie, promowanie i rekomendowanie innowacyjnych rozwiązań w obszarze wsparcia osób z ograniczoną sprawnością, m.in. poprzez współtworzenie, testowanie, upowszechnianie i promowanie innowacji społecznych, modelowych rozwiązań, dobrych praktyk;
- Wspieranie samorządów lokalnych w realizacji zadań na rzecz wsparcia osób z ograniczoną sprawnością, m.in. poprzez wspieranie w procesie deinstytucjonalizacji, wspieranie we wdrażaniu nowych usług, modeli pracy, innowacji;
- Wspieranie (finansowe i pozafinansowe) organizacji pozarządowych działających w obszarze wsparcia osób z ograniczoną sprawnością, m.in. poprzez udzielanie dotacji, tworzenie przestrzeni do wymiany doświadczeń;
- Wspieranie współpracy pomiędzy instytucjami działającymi w obszarze wsparcia osób z ograniczoną sprawnością, m.in. poprzez sieciowanie, budowanie partnerstw;
- Wspieranie dostępu do informacji w obszarze wsparcia osób z ograniczoną sprawnością, m.in. poprzez bazy danych, informatory, spotkania;
- Realizacja działań związanych z podnoszeniem świadomości i budowaniem pozytywnych postaw Wielkopolan w obszarze wsparcia osób z ograniczoną sprawnością, m.in. poprzez kampanie społeczne;
- Realizacja zadań Samorządu Województwa Wielkopolskiego wynikających z ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, m.in. poprzez dofinansowanie robót budowlanych dotyczących obiektów służących rehabilitacji, dofinansowanie kosztów tworzenia i funkcjonowania zakładów aktywności zawodowej;



- Wspieranie instytucji ekonomii społecznej działających na rzecz tworzenia miejsc pracy dla osób z ograniczoną sprawnością;
- Realizacja badań i analiz związanych z tematyką osób z ograniczoną sprawnością.

Poniższy rysunek przedstawia wielopoziomowy i wieloinstytucjonalny system wsparcia osób z ograniczoną sprawnością. Definicje poszczególnych – najbardziej kluczowych – instytucji znajdują się w aneksie.

Rysunek 1. System wsparcia osób z ograniczoną sprawnością



Ponieważ system wsparcia osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów jest bardzo rozbudowany, zauważalną tendencją jest tzw. silosowość instytucji. Oznacza to, że instytucje często realizują zadania (określone we właściwych dla nich przepisach prawa) bez koordynacji z innymi podmiotami czy bez wykorzystywania innych dostępnych narzędzi oferowanych przez system (ale ustawowo do nich nie przypisanych)⁷. Stąd istnieje duża potrzeba, aby poszczególne instytucje widziały się nawzajem i współpracowały, co w efekcie przełoży się na realną kompleksowość wsparcia

⁷ Por. PFRON, *Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych. Raport końcowy*, Warszawa 2017, s. 42–45; przykładowe zarzuty badanych wobec obecnego systemu wsparcia: zbyt mała pomoc finansowa, niewspółmierna do potrzeb lub w ogóle niedostępna, problemy z dostępem do informacji, duże rozproszenie odpowiedzialności instytucji, brak życzliwości, brak zainteresowania ze strony instytucji, brak rozwiązań zmieniających odbiór społeczny osób niepełnosprawnych, wsparcie niezindywidualizowane i niedopasowane do konkretnych potrzeb, zbiurokratyzowany system, rozproszenie odpowiedzialności, informacji i wymagań, zawoilość i niezrozumiałość systemu, niepodleganie systemu ścisłym zasadom.



konkretnego człowieka. Realizacji takiego celu sprzyjają takie narzędzia jak: sieciowanie, lokalni koordynatorzy ds. wsparcia, deinstytucjonalizacja, personalizacja wsparcia.

ISTOTNE TRENDY W POLITYCE WSPARCIA OSÓB Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ I ICH OPIEKUNÓW

Regionalna polityka wsparcia osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów zależy od szerszego kontekstu polityki krajowej czy europejskiej. W projektowaniu działań w ramach niniejszego Programu uwzględniono najważniejsze trendy, krótko opisane poniżej.

1

Zmiana podejścia systemowego do osób z ograniczoną sprawnością

W ostatnich latach nastąpiły liczne zmiany w podejściu do osób z ograniczoną sprawnością. Przyjęcie przez państwa-strony Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych (zmiana na poziomie ogólnoświatowym) wymusiło zmianę paradygmatu w postrzeganiu osób z ograniczoną sprawnością i niepełnosprawności w ogóle: od gorszego do równego traktowania, od wymuszonej zależności do autonomii i wzajemności, od zarządczego do pomocniczego ujęcia wsparcia, od postrzegania niekompetencji do równych praw i obowiązków. Najbardziej widoczną zmianą systemową, którą zapoczątkowała Konwencja, jest zmiana nazewnictwa i oddzielenie niepełnosprawności od osoby. Przyjęcie w 2021 r. przez Radę Ministrów Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami było wyraźnym – i bardzo długo wyczekiwanym – sygnałem, że także na poziomie krajowym faktem musi stać się zwiększenie autonomii osób z ograniczoną sprawnością. Należy ponadto zróżnicować wizerunek osób z ograniczoną sprawnością w języku debaty publicznej – odejść od stereotypowego jednowymiarowego obrazu osób wymagających jedynie opieki i wsparcia czy będących symbolem walki z niesprawiedliwym systemem. Warto podkreślić, że dzięki projektom realizowanym na poziomie krajowym i regionalnym, współfinansowanym ze środków europejskich stworzono, przetestowano i upowszechniono szereg nowych rozwiązań i usług wspierających osoby z ograniczoną sprawnością, takich jak mieszkania ze wsparciem, kręgi wsparcia, innowacje społeczne (jak Fuksjowa Lady).

2

Kompleksowe spojrzenie na politykę wsparcia osób z ograniczoną sprawnością

Jakość życia osób z ograniczoną sprawnością, szczególnie tych potrzebujących intensywnego wsparcia, może zależeć od szybkości reakcji systemu. Jeśli wsparcie jest udzielane, kiedy odczuwany problem występuje w mniejszej skali, można uniknąć jego pogłębienia.

W tym zakresie można spojrzeć na wsparcie osób z ograniczoną sprawnością z trzech perspektyw:

- **Profilaktyki** polegającej na dostarczeniu wsparcia w odbudowie potencjału osoby z ograniczoną sprawnością i zmniejszeniu ryzyka pojawienia się poważnych problemów w jej funkcjonowaniu (jak umieszczenia w instytucji pobytu całodobowego), np. poprzez wsparcie



rehabilitacyjne, wsparcie środowiskowe (jak środowiskowe domy samopomocy), usługi opiekuńcze, mieszkania ze wsparciem itd.;

- **Interwencji** polegającej na dostarczaniu wsparcia w rozwiązywaniu poważnych kryzysów stwarzających zagrożenie dla funkcjonowania osoby z ograniczoną sprawnością np. w samodzielnym funkcjonowaniu w miejscu zamieszkania – to m.in. działania prowadzone przez domy pomocy społecznej;
- **Integracji** polegającej na dostarczeniu wsparcia w powrocie osoby z ograniczoną sprawnością do sprawnego funkcjonowania po doświadczeniu poważnych problemów, np. działania prowadzone w zakładach aktywności zawodowej czy mieszkaniach ze wsparciem.

3

Deinstytucjonalizacja

Ważnym kierunkiem prowadzenia działań związanych z dostarczaniem usług społecznych i wsparcia osobom z ograniczoną sprawnością jest deinstytucjonalizacja.

Deinstytucjonalizacja to proces przejścia od opieki świadczonej w dużych instytucjach na rzecz tworzenia systemu wsparcia lokalnego (środowiskowego) lub systemu małych instytucji o charakterze quasi-rodzinnym, w miejscu zamieszkania osób, które wymagają tego wsparcia. Proces deinstytucjonalizacji jest istotny z punktu widzenia **interesu jednostkowego** – osoby objętej wsparciem, która może pozostać w swoim miejscu zamieszkania i utrzymać więzi w swojej wspólnocie np. więzi sąsiedzkie, **społecznego** – bogatszy katalog usług społecznych świadczonych w lokalnej społeczności, możliwość działania wielu podmiotów świadczących wsparcie, wygenerowanie miejsc pracy i **ekonomicznego** – z różnych szacunków dotyczących kosztów wsparcia osób, które nie są obłożnie chore czy leżące, wynika, że wsparcie świadczone w środowisku jest mniej kosztowne, co oznacza możliwość dostarczenia większej liczby usług dla większej grupy odbiorców.

Warto podkreślić, że deinstytucjonalizacja nie zakłada całkowitego wyeliminowania instytucji wsparcia całodobowego, ponieważ są one – z punktu widzenia systemu polityki społecznej – potrzebnym ogniwem wsparcia. w założeniu muszą one jednak stać się małymi (kameralnymi) placówkami.

Deinstytucjonalizacja jest szansą na wprowadzenie zróżnicowanego katalogu usług socjalnych świadczonych w lokalnych społecznościach i daje np. pracownikom socjalnym możliwość stopniowania udzielanego wsparcia, które z góry nie zakłada umieszczenia w placówce całodobowej (np. w przypadku osób starszych tylko w pewnym stopniu niesamodzielnych). Poprzez stopniowanie wsparcia mamy na myśli dostarczanie usług najbardziej optymalnych, dopasowanych do aktualnych potrzeb, stanu zdrowia, sytuacji rodzinnej, skali kryzysu i niesamodzielności. Aby móc zwiększyć lokalny potencjał deinstytucjonalizacji, potrzebna jest gotowość do świadczenia zróżnicowanej oferty usług w środowisku, np. asystenckich czy usług w mieszkaniach wspieranych, tak aby ewentualne wsparcie w placówce, najlepiej małej, o charakterze quasi-rodzinnym, stało się ostatecznym ogniwem wsparcia, po wyczerpaniu innych możliwości.

Deinstytucjonalizacja jest procesem określanym jako priorytetowy na poziomie Unii Europejskiej oraz instytucji międzynarodowych, co zostało potwierdzone w Ogólnoeuropejskich wytycznych



dotyczących przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności, czego potwierdzeniem są poniższe zapisy:

„Kierując się postanowieniami konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych (UN CPRD), konwencji ONZ o prawach dziecka oraz europejskiej konwencji praw człowieka, kraje członkowskie oraz władze Unii Europejskiej są zobowiązane wdrożyć rozwiązania intensyfikujące odejście od opieki instytucjonalnej na rzecz opieki świadczonej na szczeblu lokalnym. Wśród najważniejszych artykułów konwencji UN CPRD odnoszących się do deinstytucjonalizacji podstawowe znaczenie ma Artykuł 19⁸, który formułuje prawo do niezależnego życia w społeczności lokalnej”⁹.

W przypadku Polski podjęcie działań w obszarze deinstytucjonalizacji jest jednym z podstawowych warunków niezbędnych do uruchomienia środków z nowej perspektywy finansowej Funduszy Europejskich na lata 2021–2027. W momencie przygotowywania niniejszego Programu trwały prace na poziomie centralnym nad strategią deinstytucjonalizacji, która będzie tworzyć ramy krajowe dla realizacji tego procesu.

Na poziomie regionalnej polityki wsparcia osób z ograniczoną sprawnością definiujemy deinstytucjonalizację jako działania, które mają poprawiać sytuację osób wymagających, z różnych przyczyn, bardzo intensywnego wsparcia i przebywających w placówkach.

Aby polepszyć sytuację mieszkańców województwa, konieczne jest podejmowanie działań na trzech poziomach:

- tworzenie takiego wsparcia, które uchroni przed przedwczesnym umieszczeniem w placówce (np. usługi asystenckie i opiekuńcze dla osób z ograniczoną sprawnością);
- wspieranie zmiany w placówkach i instytucjach w zakresie organizacji ich pracy – np. wprowadzenie możliwości personalizacji pokoi, wyboru posiłków, nawiązywania relacji z osobami spoza placówki;
- umożliwianie tym, których stan na to pozwala i tego chcą, życia poza placówkami przy utrzymaniu wsparcia dla nich, np. w ramach systemu mieszkań ze wsparciem, w których osoba może mieszkać i otrzymywać pomoc opiekuna czy asystenta.

Proces deinstytucjonalizacji wymaga koordynacji na poziomie regionalnym, za którą – w imieniu Samorządu Województwa Wielkopolskiego – odpowiada Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu. W momencie tworzenia zapisów niniejszego Programu do zadań Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu w tym obszarze należy przede wszystkim:

⁸ Artykuł 19 Niezależne życie i włączenie w społeczeństwo. Państwa Strony niniejszej konwencji uznają równe prawo wszystkich osób niepełnosprawnych do życia w społeczeństwie, wraz z prawem dokonywania wyborów, na równi z innymi osobami, oraz podejmą skuteczne i odpowiednie środki w celu ułatwienia pełnego korzystania przez osoby niepełnosprawne z tego prawa oraz ich pełnego włączenia i udziału w społeczeństwie, w tym poprzez zapewnienie, że:

(a) osoby niepełnosprawne będą miały możliwość wyboru miejsca zamieszkania i podjęcia decyzji co do tego, gdzie i z kim będą mieszkać, na zasadzie równości z innymi osobami, a także, że nie będą zobowiązane do mieszkania w szczególnych warunkach,

(b) osoby niepełnosprawne będą miały dostęp do szerokiego zakresu usług wspierających świadczonych w domu lub w placówkach zapewniających zakwaterowanie oraz do innych usług wspierających, świadczonych w społeczności lokalnej, w tym do pomocy osobistej niezbędnej do życia i włączenia w społeczność oraz zapobiegającej izolacji i segregacji społecznej,

(c) świadczone w społeczności lokalnej usługi i urządzenia dla ogółu ludności będą dostępne dla osób niepełnosprawnych, na zasadzie równości z innymi osobami oraz będą odpowiadać ich potrzebom.

⁹ Przejście od opieki instytucjonalnej do opieki lokalnej (deinstytucjonalizacja) [online],

https://ec.europa.eu/regional_policy/pl/policy/themes/social-inclusion/desinstit [dostęp: 19.10.2020].



- stworzenie regionalnej strategii deinstytucjonalizacji (planowane na 2022 rok), która wyznaczy kluczowe z perspektywy potrzeb województwa priorytety; będą one mogły być uwzględnione w działaniach Samorządu Województwa Wielkopolskiego, w tym przede wszystkim w zakresie interwencji przewidzianym do realizacji w ramach programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021–2027;
- wsparcie samorządów lokalnych w przygotowaniu do deinstytucjonalizacji – tzn. w rozwoju wsparcia świadczonego w środowisku, tworzeniu strategii przekształcania placówek, zarządzania procesem na swoim terytorium;
- wsparcie placówek w zmianie swojego sposobu organizacji wsparcia w tym: udogodnień przestrzennych (dostosowywanie przestrzeni do potrzeb mieszkańców, umożliwianie personalizacji przestrzeni), przygotowania personelu do świadczenia bardziej spersonalizowanego wsparcia, przygotowywania instytucji do świadczenia usług w środowisku, wprowadzania programów wczesnego usamodzielniania mieszkańców placówek.

Założenia realizacji powyższych zadań zostały uwzględnione przede wszystkim w Priorytecie II Programu oraz opisie przedsięwzięcia strategicznego – regionalnego modelu deinstytucjonalizacji w obszarze osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia.

DIAGNOZA W OBSZARZE WSPARCIA OSÓB Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ

DANE STATYSTYCZNE

Zgodnie z wynikami badania zrealizowanego przez Główny Urząd Statystyczny *Stan zdrowia ludności Polski w 2014 roku*, mimo poprawy subiektywnej oceny stanu zdrowia, częściej niż u co drugiego mieszkańca Polski (52%) wystąpiły długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe trwające co najmniej 6 miesięcy. Częstość występowania takich problemów rośnie wraz z wiekiem. O ile wśród ludzi młodych (do 30 roku życia) długotrwałe problemy zdrowotne występowały niezbyt często (u co 4–5 osoby), o tyle wśród ludzi starszych (zwłaszcza po ukończeniu 60 roku życia) – bardzo często. Ponad 70% pięćdziesięciolatków sygnalizowało wystąpienie takich problemów, wśród sześćdziesięciolatków odsetek ten wyniósł już 85%, a w grupie ludzi najstarszych – ponad 90%.

Uwzględniając zróżnicowanie terytorialne dla całej zbadanej populacji (zarówno dorosłych, jak i dzieci), można stwierdzić, że na **długotrwałe problemy zdrowotne uskarżało się 51% mieszkańców województwa wielkopolskiego**. Najczęstszą dolegliwością zdrowotną osób dorosłych były bóle dolnej partii pleców, na które uskarżała się częściej niż co czwarta dorosła kobieta i co piąty mężczyzna. Bardzo często występowało również nadciśnienie tętnicze – u blisko co czwartej dorosłej osoby. Trzecim najczęściej zgłaszanym problemem zdrowotnym były bóle szyi lub środkowej partii pleców (u co 6 osoby), a w następnej kolejności: choroba zwyrodnieniowa stawów (15%), silne bóle głowy (migrena) i choroba wieńcowa (u blisko 9% ogółu dorosłych osób), ale również alergia, choroby tarczycy lub cukrzyca (około 7–9%). Jeżeli uwzględni się płeć badanych, to można powiedzieć, że dorosłe kobiety częściej niż mężczyźni chorowały na nadciśnienie tętnicze i choroby stawów, częściej również uskarżały się na bóle pleców czy szyi, dużo częściej też na choroby tarczycy lub silne bóle



głowy. Wśród mężczyzn natomiast znacznie częściej wskazywany był zawał serca, udar mózgu (oraz ich przewlekłe konsekwencje) czy też marskość wątroby¹⁰.

DEMOGRAFIA I ORZECZNICTWO OSÓB Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ

- Najbardziej pełne dane dotyczące subpopulacji osób z ograniczoną sprawnością, zagregowane na poziomie wojewódzkim i powiatowym, zostały zgromadzone podczas Narodowego Spisu Powszechnego w 2011 roku (NSP 2011). Liczba osób z niepełnosprawnością (biologiczną i prawną) wynosiła wówczas 428,8 tys., co stanowiło 12,4% ogółu ludności w województwie wielkopolskim (w kraju 12,2%). **Oznacza to, że przeciętnie co ósmy mieszkaniec województwa wielkopolskiego jest dotknięty niepełnosprawnością.**
- Liczba osób z niepełnosprawnością prawną w 2011 roku wynosiła 308,6 tys., co stanowiło 72% populacji osób z niepełnosprawnością, z tego 26% w stopniu znacznym, 38,4% w stopniu umiarkowanym i 27,7% w stopniu lekkim.
- Wraz z wiekiem wzrasta ryzyko niepełnosprawności. **43,3% osób z ograniczoną sprawnością było w wieku poprodukcyjnym** (Narodowy Spis Powszechny 2011), jest to wskaźnik wyższy niż w populacji generalnej województwa, w której te osoby stanowią ok. 20% (dane Głównego Urzędu Statystycznego z 2018). z aktualniejszych wyników uzyskanych dzięki cyklicznemu badaniu GUS Stan zdrowia ludności Polski 2014 wiadomo, że **osoby w wieku 50 lat i więcej, stanowiły 74% wszystkich osób z ograniczoną sprawnością prawną i biologiczną w województwie.**
- W województwie wielkopolskim przeciętnie na 1 tys. mieszkańców przypadały 124 osoby, które w Narodowym Spisie Powszechnym 2011 określiły się jako niepełnosprawne.
- W grupie ludności z niepełnosprawnością prawną, w skali kraju najczęściej występowały uszkodzenia i choroby narządu ruchu (u 59% dorosłych osób niepełnosprawnych), w następnej kolejności – schorzenia układu krążenia (47%), schorzenia neurologiczne (38%), uszkodzenia i choroby narządu wzroku (ponad 35%), słuchu (19%) oraz schorzenia psychiczne (11%).
- **W skali kraju najczęstszą przyczyną niepełnosprawności biologicznej są uszkodzenia i choroby narządu ruchu (53,8%),** schorzenia układu krążenia (44,2%), uszkodzenia i choroby narządu wzroku (32,4%), dalej są uszkodzenia i choroby narządu słuchu (15,2%), schorzenia psychiczne (8,3%) i upośledzenie umysłowe (3,2%). Uwzględniając zróżnicowanie terytorialne zjawiska niepełnosprawności biologicznej, można stwierdzić, że relatywnie najliczniej występowała ona u mieszkańców województwa lubuskiego, świętokrzyskiego, łódzkiego i pomorskiego (dotykała ona 23% populacji w tych województwach), najrzadziej natomiast u mieszkańców województwa wielkopolskiego i opolskiego – u 15–16%.
- Zmianę struktury osób z ograniczoną sprawnością według stopnia niepełnosprawności można zaobserwować, porównując dane dotyczące udziału osób o określonych stopniach niepełnosprawności w populacji osób z niepełnosprawnością prawną w latach 2002–2018. Według Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) udział osób z ograniczoną

¹⁰ Główny Urząd Statystyczny, *Stan zdrowia ludności Polski w 2014 roku*, Warszawa 2016, s. 63–69.



sprawnością ze znacznym stopniem niepełnosprawności w 2002 roku wynosił 21,1%, z umiarkowanym – 35,1%, z lekkim – 42,7%. Natomiast w 2018 roku odsetki te wynosiły odpowiednio: 26,7%, 47,8% i 25,5%¹¹. Z przeprowadzonych w Polsce badań epidemiologicznych EZOP Polska z 2012 roku¹² wynika, że co **najmniej 23,5% przedstawicieli polskiego społeczeństwa między 18. a 64. rokiem życia prezentuje objawy przynajmniej jednego zaburzenia psychicznego.**

- Z badania EZOP wynika, że najczęściej występującymi w Polsce zaburzeniami psychicznymi są: zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych – alkoholu i narkotyków (12,8% badanej populacji); zaburzenia nerwicowe, w tym m.in. lękowe, fobie specyficzne, fobie społeczne (10%); zaburzenia nastroju, w tym m.in. depresja i przewlekła depresja, zaburzenia dwubiegunowe (3,5%); impulsywne zaburzenia zachowania (3,5%).
- Dla populacji polskiej w wieku produkcyjnym konsekwencje problemów zdrowia psychicznego wiążą się potencjalnie z utratą miesięcznie w skali kraju od 10,5 do 30,7 mln dni roboczych¹³. Z ustaleń Instytutu Psychiatrii i Neurologii wynika, że zaburzenia psychiczne kosztują państwo utratę 3–4% PKB i są najczęstszą przyczyną pobierania rent inwalidzkich¹⁴. Szacuje się, że w Polsce **koszty samej tylko depresji ponoszone przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (w związku z orzeczeniami o niepełnosprawności) są prawie 4,5 razy większe niż koszty jej leczenia ponoszone przez Narodowy Fundusz Zdrowia.** Równocześnie koszty społeczne depresji, wynikające z utraconej produktywności, wynoszą w skali kraju od 1 do 2,6 mld zł rocznie¹⁵.

RYNEK PRACY

- **Osoby z ograniczoną sprawnością charakteryzują się przeciętnie niższym poziomem wykształcenia niż ogół ludności.** W świetle badania *Stan zdrowia ludności Polski w 2014 roku* tylko 9% osób z ograniczoną sprawnością prawną posiadało wykształcenie wyższe (w porównaniu do 22% ogółu Polaków w wieku 13 lat i więcej), a po około 30% osób z ograniczoną sprawnością stanowiły osoby z wykształceniem średnim, zasadniczym

¹¹ Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych, Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności – BAEL [online], <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/p,78,dane-demograficzne> [dostęp: 26.11.2020].

¹² Badanie EZOP było pierwszym w Polsce badaniem epidemiologicznym zaburzeń psychicznych przeprowadzonym zgodnie z metodologią Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) we współpracy z Konsorcjum World Mental Health (WMH). Zastosowano w nim Złożony Międzynarodowy Kwestionariusz Diagnostyczny (CIDI), oparty na klasyfikacji chorób i zaburzeń psychicznych będących częścią międzynarodowego systemu ICD 10, w liczącej ponad 10 tysięcy respondentów próbie losowej osób w wieku 18–64 lat. Badaniem objęto najczęściej występujące zaburzenia psychiczne, zaliczające się głównie do zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, zaburzeń nastroju, nerwicowych (w tym lękowych i neurastenii) oraz zaburzeń kontroli impulsów i zachowań autodestrukcyjnych. Badanie to nie uwzględnia natomiast zaburzeń psychotycznych (schizofrenii oraz zaburzeń pokrewnych). A. Kiejna, P. Piotrowski, T. Adamowski, J. Moskalewicz, J. Wciórka, J. Stokwiszewski, D. Rabeczenko, R.C. Kessler, *Rozpowszechnienie wybranych zaburzeń psychicznych w populacji dorosłych Polaków z odniesieniem do płci i struktury wieku – badanie EZOP Polska*, „Psychiatria Polska” 2015, nr 49(1), Kraków 2015, s. 15–27; Zob. też: Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań (EZOP II) [online], <http://www.ezop.edu.pl/05-Podsumowanie.pdf> [dostęp: 13.02.2020].

¹³ J. Moskalewicz, A. Kiejna, B. Wojtyniak (red.), *Raport z badań „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska”*, Warszawa 2012, s. 152 [online], https://ezop.edu.pl/wp-content/uploads/2019/07/EZOP-I_Raport_min.pdf [dostęp: 30.10.2020].

¹⁴ Najwyższa Izba Kontroli, *Realizacja zadań Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Informacja o wynikach kontroli*, Warszawa 2017.

¹⁵ M. Gałązka-Sobotka (red.), *Depresja – analiza kosztów ekonomicznych i społecznych*, Warszawa 2014.



zawodowym i gimnazjalnym¹⁶. W 2019 roku na wielkopolskich uczelniach studiowało 2 146 osób z ograniczoną sprawnością (w 2017 roku – 2 451), a w roku akademickim 2018/2019 studia wyższe ukończyły 532 osoby z ograniczoną sprawnością (osoby niesłyszące i słabo słyszące – 45; niewidomi i słabowidzący – 46; osoby z dysfunkcją ruchu – 156; inne rodzaje niepełnosprawności – 285).

- Osoby z ograniczoną sprawnością na wielkopolskim rynku pracy¹⁷ (2020 rok):
 - Współczynnik aktywności zawodowej¹⁸ – 14,7% (dla populacji w województwie 57,3%).
 - Wskaźnik zatrudnienia¹⁹ – 14,1% (dla populacji w województwie 56,2%).
 - Bierni zawodowo z powodu choroby i niepełnej sprawności stanowią 13,9% wszystkich osób należących do tej kategorii.
 - 6,4% zarejestrowanych bezrobotnych w 2020 roku, stanowiły osoby z ograniczoną sprawnością – 3 908 osób spośród 60 958 ogółu zarejestrowanych (2017 rok – 4 645 os.)²⁰. Liczba osób z ograniczoną sprawnością o statusie długotrwale bezrobotnych w latach 2017–2020 zmalała o 32%²¹.
- Badanie budżetów gospodarstw domowych²² (dane ogólnopolskie z 2019 roku):
 - Przychody netto²³:
 - Gospodarstwa domowe ogółem 2 321,20 zł;
 - Gospodarstwa domowe z osobą z ograniczoną sprawnością 1 896,22 zł;
 - Gospodarstwa domowe bez osoby z ograniczoną sprawnością 2 415,34 zł.
 - Dochód rozporządzalny²⁴ – średni miesięczny dochód rozporządzalny na osobę w gospodarstwach domowych, które miały w swoim składzie osobę z ograniczoną sprawnością w 2019 roku kształtował się o 16,5% poniżej przeciętnej krajowej (w 2018 roku o 15,5%):
 - Gospodarstwa domowe ogółem 1 819,14 zł;

¹⁶ Główny Urząd Statystyczny, *Stan zdrowia...*, dz. cyt.

¹⁷ Źródłem danych jest Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności realizowane cyklicznie przez Główny Urząd Statystyczny.

¹⁸ Informuje o stosunku osób w aktywności zawodowej (tzn. pracujących i bezrobotnych) w danym wieku (najczęściej jest to 15–64 lub 15+) do ogółu ludności w tym wieku.

¹⁹ Wskaźnik określający, jaki odsetek ludności w wieku od 16. roku życia pracuje zawodowo.

²⁰ Wojewódzki Urząd Pracy w Poznaniu, *Biuletyn informacyjny Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Poznaniu*, Poznań 2021 [online]

<https://wuppoznan.praca.gov.pl/documents/161065/11630466/IV%20kwarta%C5%82%202020/8f825f12-1698-4b71-9277-53ccb925fe41?t=1612772148209> [dostęp: 19.07.2021].

²¹ Wojewódzki Urząd Pracy w Poznaniu, *Niepełnosprawni bezrobotni w Wielkopolsce w 2017 r.*, Poznań 2018; *Bezrobotni z niepełnosprawnością w Wielkopolsce w 2020 roku*, Poznań 2021.

²² Główny Urząd Statystyczny, *Budżety gospodarstw domowych w 2019 r.*, Warszawa 2019.

²³ Są to wszystkie wartości wpływające do gospodarstwa domowego, bez zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych płaconych przez płatnika w imieniu podatnika, jak również bez składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne. Na przychody netto składają się dochód rozporządzalny i pozycje oszczędnościowe po stronie przychodowej.

²⁴ Jest to suma bieżących dochodów gospodarstwa domowego z poszczególnych źródeł pomniejszona o zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych płacone przez płatnika w imieniu podatnika (od dochodów z pracy najemnej oraz od niektórych świadczeń z ubezpieczenia społecznego i pozostałych świadczeń społecznych), o podatki od dochodów z własności, o podatki płacone przez osoby pracujące na własny rachunek, w tym przedstawicieli wolnych zawodów i osób użytkujących gospodarstwo indywidualne w rolnictwie oraz o składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne. w skład dochodu rozporządzalnego wchodzi dochody pieniężne i niepieniężne, w tym spożycie naturalne (towary i usługi konsumpcyjne pobrane na potrzeby gospodarstwa domowego z gospodarstwa indywidualnego w rolnictwie bądź prowadzonej działalności gospodarczej na własny rachunek) oraz towary i usługi otrzymane nieodpłatnie.



- Gospodarstwa domowe z osobą z ograniczoną sprawnością 1 519,70 zł;
- Gospodarstwa domowe bez osoby z ograniczoną sprawnością 1 885,48 zł.

W grupie tej aż 52,6% przeciętnego miesięcznego dochodu rozporządzalnego na osobę stanowiły dochody ze świadczeń społecznych (51,8% w 2018 roku), podczas gdy w gospodarstwach domowych bez osób z ograniczoną sprawnością zdecydowanie mniej – 28,5% (27,5% w 2018 roku). Przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę w gospodarstwach domowych z osobami z ograniczoną sprawnością były również niższe od przeciętnych miesięcznych wydatków w gospodarstwach ogółem – o 14,9% (w 2018 roku o 14,0%).

- Subiektywna ocena sytuacji materialnej:
 - Gospodarstwa domowe ogółem – raczej zła, zła – 7%;
 - Gospodarstwa domowe z osobą z ograniczoną sprawnością – raczej zła, zła – 13,6%;
 - Gospodarstwa domowe bez osoby z ograniczoną sprawnością – raczej zła, zła – 5,7%.
- ⚙ Do czynników zwiększających zagrożenie ubóstwem należy zaliczyć obecność osoby z ograniczoną sprawnością w gospodarstwie domowym. Stopa ubóstwa skrajnego w gospodarstwach domowych z co najmniej jedną osobą z ograniczoną sprawnością wyniosła w 2020 roku około 7,5% (5,2% dla ogółu gospodarstw domowych i 4,7% dla gospodarstw domowych bez osób z ograniczoną sprawnością), w tym z przynajmniej 1 dzieckiem do lat 16 posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności – około 7%²⁵.
- ⚙ Stopa ubóstwa skrajnego wśród gospodarstw domowych, w których niepełnosprawna była głowa gospodarstwa domowego wynosiła w 2020 roku 6,5%.
- ⚙ Ogólnopolskie badanie potrzeb osób z ograniczoną sprawnością przeprowadzone na zlecenie PFRON w okresie styczeń–kwiecień 2017 roku dostarczyło następujących informacji²⁶:
 - **Populacja osób z ograniczoną sprawnością nie jest jednorodna.** Różne są problemy, z którymi borykają się badani, ale i zarazem sposoby radzenia sobie z nimi.
 - Globalny wskaźnik jakości życia będący uśrednioną wartością wskaźników cząstkowych przyjął wartość 38,5 pkt na możliwe 100.
 - Wskaźnik jakości życia osiąga najniższe wartości dla osób z ograniczoną sprawnością intelektualną (24,5 pkt) oraz dla osób chorujących psychicznie (31,2 pkt).
 - Na ogólny wskaźnik jakości życia składa się z jednej strony dość wysoki poziom wsparcia ze strony najbliższych (61,8 pkt) oraz na średnim poziomie wskaźnik warunków mieszkaniowych (44,2 pkt). Z drugiej strony globalną ocenę jakości życia obniżają bardzo niskie wskaźniki aktywności edukacyjnej (18,2 pkt), aktywności zawodowej (34,2 pkt) oraz subiektywny wskaźnik dobrostanu psychicznego (35 pkt). Wskaźnik sytuacji

²⁵ Główny Urząd Statystyczny, *Zasięg ubóstwa ekonomicznego w Polsce w 2020 roku. Informacja sygnalna*, Warszawa 2020, s. 8 [online],

https://stat.gov.pl/download/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5487/14/8/1/zasieg_ubostwa_ekonomicznego_w_polsce_w_2020_roku.pdf [dostęp: 19.07.2021].

²⁶ Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, *Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych*, Warszawa 2017.



dochodowej sytuuje się na poziomie 37,7 pkt. Żeby lepiej zobrazować sytuację osób z ograniczoną sprawnością, przyjęto, że wartość wskaźników poniżej 20 pkt oznacza skrajnie złą sytuację w danym obszarze, zaś wartość powyżej 81 pkt – skrajnie dobrą sytuację. Pomiędzy tymi wartościami wydzielono jeszcze dwa segmenty o umiarkowanie dobrej (wynik na wskaźniku w przedziale 61–80 pkt) i umiarkowanie złej sytuacji w danym obszarze (wynik na wskaźniku w przedziale 21–40 pkt) oraz środkowy przedział wskazujący na sytuację średnią – nie dającą się zaklasyfikować jako sytuacja dobra bądź zła. Analiza tak wyróżnionych segmentów pokazuje, że w populacji osób z ograniczoną sprawnością w ogóle nie ma osób plasujących się w najwyższym segmencie wskaźnika, a udział procentowy osób o umiarkowanie dobrej wartości wskaźnika jest także niewielki (8% dla całej populacji) i zawiera się w przedziale od 1% dla osób z ograniczoną sprawnością intelektualną do 12% dla osób z ograniczoną sprawnością wzroku.

- **Obszarami o zdecydowanie największej skali deprywacji jest obszar aktywności edukacyjnej** (74% badanych plasuje się w dwóch dolnych segmentach tego wskaźnika, w tym 61% w najniższym) oraz wskaźnik aktywności zawodowej (59% populacji plasuje się w dwóch najniższych segmentach, w tym 50% w najniższym).
- Wskaźnik jakości życia przyjmuje wyższą wartość średnią wśród osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (39,8 pkt) w stosunku do osób ze stopniem znacznym (35,2 pkt), a także wśród osób bez sprzężeń (39,6 pkt) w stosunku do osób, w przypadku których orzeczono niepełnosprawność sprzężoną (34,3 pkt).
- Według badania EUROFAMCARE²⁷ w Polsce **najczęściej kobiety są opiekunami nieformalnymi osób zależnych**. W badaniu oszacowano liczbę opiekunów nieformalnych w Polsce na około 2 mln osób²⁸. Tezę o zjawisku feminizacji roli opiekuna nieformalnego potwierdzają również liczne badania, m.in. te zrealizowane przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu. Jak wynika z badania *Pogłębione studium usług opiekuńczych skierowanych do osób starszych. Środowiskowa opieka formalna i nieformalna z 2017 roku* funkcję opiekuna nieformalnego najczęściej pełniły kobiety (67%), których podopiecznymi częściej były również kobiety (61,4%). Z kolei w badaniu *Społeczno-ekonomiczne aspekty wsparcia funkcji opiekuńczej rodzin na terenie województwa wielkopolskiego* zrealizowanym przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu w 2013 roku, 75% spośród opiekunów nieformalnych osób niesamodzielnych stanowiły kobiety. Podając za Zofią Szwedą-Lewandowską, opiekę nad osobami starszymi niesamodzielnymi w ramach rodziny sprawują najczęściej osoby w wieku 45–64 lat. W literaturze przedmiotu ta generacja opiekunów nazywana jest *sandwich generation*. Określenie to nawiązuje do sytuacji społecznej osób znajdujących się pomiędzy dwoma generacjami²⁹:
 - swoich dzieci, które mogą potrzebować pomocy przy swoich dzieciach,
 - swoich rodziców, którzy wymagają pomocy i wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

²⁷ EUROFAMCARE, *Services for Supporting Family Carers of Older Dependent People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage. The Trans-European Survey Report, 2006* [online], www.ukc.de/extern/eurofamcare/documents/deliverables/teasure_web_080215.pdf [dostęp: 26.11.2020].

²⁸ Badania prowadzono w latach 2003–2004.

²⁹ Z. Szveda-Lewandowska, *Zapotrzebowanie na instytucjonalne formy pomocy osobom starszym w perspektywie dwudziestu pięciu lat w świetle aktualnych determinant w mikro- i makroskali*, [w:] J.T. Kowalewski (red.) *Przestrzenne zróżnicowanie starzenia się ludności Polski. Przyczyny, etapy, następstwa*, Łódź 2011, s. 173.



DOSTĘPNOŚĆ I RÓWNE PRAWA OSÓB Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ

- Instytucje realizujące rehabilitację społeczną i zawodową osób z ograniczoną sprawnością oferują różne instrumenty sprzyjające zwiększeniu dostępności i aktywizacji społecznej. W województwie wielkopolskim w 2020 roku najliczniejsza grupa osób z ograniczoną sprawnością, tj. 18 238 osób (o 669 osób mniej w porównaniu z rokiem 2019) skorzystała z pomocy w zaopatrzeniu w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i sprzęt rehabilitacyjny³⁰. Najwięcej w powiatach: pleszewskim (2 351 osób), wrzesińskim (1 065 osób) i krotoszyńskim (1 029 osób). Ze wsparcia w postaci turnusów rehabilitacyjnych skorzystało 4 459 Wielkopolan (o 1 521 osób mniej w porównaniu z rokiem 2019).
- W 2020 roku wszystkie wielkopolskie powiaty realizowały **program „Aktywny samorząd”**, dofinansowany przez PFRON, którego celem jest wyeliminowanie lub zmniejszenie barier ograniczających uczestnictwo osób z ograniczoną sprawnością w życiu społecznym, zawodowym i w dostępie do edukacji. W ramach wyżej wskazanego programu **9 218 osobom** udzielono łącznie **3 476 świadczeń** (o 265 świadczeń więcej w porównaniu z rokiem 2019) **na kwotę 13 599 186 zł** (o 1 646 908 zł więcej w porównaniu z rokiem 2019). Najwięcej świadczeń wypłacono w powiatach: złotowskim (577), mieście Poznań (369), jarocińskim (286), ostrowskim (172) i poznańskim (152). Największa część budżetu programu została przeznaczona na zaopatrzenie osób potrzebujących w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i sprzęt rehabilitacyjny (34,2%) oraz finansowanie związane z realizacją programu „Aktywny samorząd” – 30,7% budżetu.
- Z nadesłanych w ramach oceny zasobów pomocy społecznej (OZPS) sprawozdań wynika, że w 2020 roku jedynie miasto Poznań skorzystało z możliwości dofinansowania usług tłumacza migowego lub tłumacza-przewodnika (na kwotę 310 zł).
- Według badania GUS³¹ z 2019 roku stopień przystosowania jednostek świadczących ambulatoryjną opiekę zdrowotną do potrzeb osób z ograniczoną sprawnością jest niewystarczający. Spośród ponad 26 tys. jednostek (przychodni i praktyk lekarskich) – 9,6% wykazało brak jakichkolwiek udogodnień dla osób z ograniczoną sprawnością, było to jednak o 0,3% mniej niż w 2018 roku. W przypadku przychodni najczęściej występowały udogodnienia dla osób mających ograniczenia w poruszaniu się, a tylko 2,9% przychodni posiadało usprawnienia dla osób słabowidzących i niewidomych.
- Wyniki audytu instytucji użyteczności publicznej podlegających Samorządowi Województwa Wielkopolskiego przeprowadzonego w latach 2018–2020 wskazały, że na 70 audytowanych miejsc około 26% z nich okazało się miejscami całkowicie niedostępnymi, a żadna z badanych instytucji nie otrzymała rekomendacji świadczącej o całkowicie dostępnym miejscu (były to opinie z zastrzeżeniem o konieczności wprowadzenia udogodnień i poprawek)³².

³⁰ S. Szpyrka, M. Zaręba, A. Oblizajek, *Ocena Zasobów Pomocy Społecznej województwa wielkopolskiego za rok 2020*, Poznań 2021, s. 52.

³¹ Główny Urząd Statystyczny, *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2019 r.*, Warszawa 2020, s. 103 [online], https://stat.gov.pl/download/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5513/1/10/1/zdrowie_i_ochrona_zdrowia_2019.pdf [dostęp: 3.08.2021].

³² Fundacja im. Doktora Piotra Janaszka PODAJ DALEJ, *Raport dostępności. Wyniki audytu dostępności 15 instytucji użyteczności w publicznej w Wielkopolsce*, Konin 2018; *Raport dostępności. Wyniki audytu dostępności 30 instytucji*



PRZEMOC WOBEC OSÓB Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ (DANE OGÓLNOPOLSKIE)

- ❖ **Brakuje danych, które w pełnym wymiarze ukazują przemoc wobec osób z ograniczoną sprawnością.** Raporty, w których podjęto temat osób z ograniczoną sprawnością w kontekście przemocy, stanowiły najczęściej badania sondażowe i przypadają na lata 2007–2015, jednak żadne z nich, wśród osób doznających przemocy nie uwzględniało jednocześnie czynnika płci, niepełnosprawności i wieku. Ponadto oszacowanie rzeczywistych rozmiarów przemocy wobec osób z ograniczoną sprawnością napotyka znaczącą barierę, takie osoby są mniej mobilne, zarówno w kontekście fizycznym, jak i społecznym, co skutkuje mniejszą możliwością zgłaszania stosowanych przeciwko nim aktów przemocy³³. Mrugalska i Zima³⁴ wskazują na okoliczności, które mogą utrudniać identyfikowanie przemocy wobec osób z ograniczoną sprawnością, są to m.in.:
 - **procedury prawne zgłaszania, które mogą być skomplikowane i niezrozumiałe dla części osób z ograniczoną sprawnością,** w szczególności osób z ograniczoną sprawnością intelektualną i z zaburzeniami psychicznymi;
 - **często osobami stosującymi przemoc są osoby, wobec których osoba z ograniczoną sprawnością jest w relacji zależności** (np. dotyczy to kadry instytucji takich jak domy pomocy społecznej lub opiekunów nieformalnych, a także sytuacji prawnej jaką jest ubezwłasnowolnienie);
 - **stereotypy na temat osób z ograniczoną sprawnością,** brak wysłuchania, poddawanie w wątpliwość doświadczeń przemocowych, a tym samym związane z tym **niskie kompetencje służb wymiaru sprawiedliwości i policji w komunikowaniu się z osobami z ograniczoną sprawnością.**
- ❖ Według badania TNS OBOP przeprowadzonego w 2007 roku ponad **5% Polaków mieszkało w gospodarstwie domowym, gdzie ofiarą przemocy była osoba starsza lub z niepełnosprawnością**³⁵. Wówczas przemoc ekonomiczna niemal dwa razy częściej dotykała osoby chore, niepełnosprawne i wymagające opieki (13%) niż osoby zdrowe, które w ogóle nie chorują (7%). Osoby chore i niepełnosprawne (16%) oraz uskarżające się na poważniejsze dolegliwości (14%), były także częściej narażone na stanie się ofiarą wielokrotnych przypadków przemocy niż osoby zdrowe (7%). Świadkiem przemocy psychicznej w rodzinie wobec innego członka gospodarstwa domowego był co czwarty Polak, przy czym 3% badanych wskazywało, że osobą doznającą przemocy była osoba starsza niepełnosprawna zamieszkująca w tym gospodarstwie domowym.
- ❖ Jak wynika z danych ogólnopolskich w badaniu dotyczącym przemocy wobec osób starszych i niepełnosprawnych przeprowadzonym przez Instytut Psychologii Polskiej Akademii Nauk

użyteczności w publicznej w Wielkopolsce, Konin 2019; *Raport dostępności. Wyniki audytu dostępności 30 instytucji użyteczności w publicznej w Wielkopolsce*, Konin 2020.

³³ K. Korzeniowski, P. Radkiewicz, *Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych. Raport z badania ogólnopolskiego 2015 r. oraz badania porównawczego z lat 2009–2015*, Warszawa 2015, s. 6 [online], https://archiwum.mrips.gov.pl/gfx/mpips/userfiles/_public/1_NOWA%20STRONA/Przemoc%20w%20rodzinie/Przemoc%20w%20rodzinie%20nowe/2015/Przemoc_wobec_starszych__2015.pdf [dostęp: 3.08.2021].

³⁴ Materiały konferencyjne K. Mrugalska, M. Zima, *Doświadczenie przemocy przez osoby niepełnosprawne*, Warszawa 2010, s. 97 [online], <https://bip.brpo.gov.pl/pliki/12668300610.pdf> [dostęp: 3.08.2021].

³⁵ TNS OBOP, *Polacy wobec zjawiska przemocy w rodzinie oraz opinie ofiar, sprawców i świadków o występowaniu i okolicznościach występowania przemocy w rodzinie*, Warszawa 2007, s. 8 [online], https://www.niebieskalinia.pl/spaw/docs/wyniki_badan_20071113_obop.pdf [dostęp: 03.08.2021].



w 2015 roku, **około 30% respondentów spotkało się poza własną rodziną z przemocą wobec osób niepełnosprawnych – najczęściej wskazywanymi formami przemocy fizycznej i psychicznej były: izolowanie i zamykanie** (w ostatnich latach – 32,6%; w ostatnim roku – 24,6%), **wytykanie niesprawności fizycznej lub psychicznej** (33,3% i 24,9%), **uderzanie i bicie** (26,1% i 20,2%), a **w obszarze przemocy ekonomicznej – zabieranie pieniędzy** (32,4% i 25%)³⁶. Jeśli chodzi o przemoc seksualną wobec osób z ograniczoną sprawnością we własnej rodzinie spostrzegło ją 8,2% badanych³⁷. Z powyższego wynika, że najczęściej spotykanymi rodzajami przemocy stosowanej wobec osób z ograniczoną sprawnością jest przemoc aktywna: fizyczna, psychiczna, emocjonalna oraz przemoc pasywna (zaniedbanie), a także przemoc ekonomiczna.

- Sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie wskazuje liczbę osób z ograniczoną sprawnością doznających przemocy, które skorzystały z pomocy w ramach dostępnej infrastruktury wsparcia (całodobowej i poradnictwa) – w roku 2020 było to 7 osób³⁸. Z kolei wsparciem zespołów interdyscyplinarnych objęto ogółem 27 084 osób, z czego:
 - 9 548 stanowiły kobiety (w tym 569 kobiety z ograniczoną sprawnością, co stanowi 5,95%),
 - 9 321 stanowili mężczyźni (w tym 493 mężczyzn z ograniczoną sprawnością, co stanowi 5,28%),
 - 8 215 stanowiły dzieci (w tym 210 dzieci z ograniczoną sprawnością, co stanowi 2,55%).
- Rzecznik Praw Obywatelskich wskazuje, że „system przeciwdziałania przemocy w rodzinie nie uwzględnia specyficznej sytuacji kobiet z niepełnosprawnościami, a nawet całkowicie pomija je przy gromadzeniu danych i budowaniu statystyk na temat zjawiska przemocy”³⁹. Jak wynika z Rezolucji Parlamentu Europejskiego⁴⁰ w Unii Europejskiej żyje około 46 mln kobiet i dziewcząt z ograniczoną sprawnością, co stanowi około 16% całkowitej liczby kobiet i 60% całkowitej populacji osób z ograniczoną sprawnością. Ponadto **kobiety z ograniczoną sprawnością są od dwóch do pięciu razy bardziej narażone na przemoc niż kobiety pełnosprawne, bardziej doświadczają zwielokrotnionej dyskryminacji** (łącznie czynnik płci, rasy, wieku i ograniczonej sprawności). W badaniu przeprowadzonym wśród profesjonalistów pracujących w instytucjach pomocowych pierwszego kontaktu pojawiły się opinie, że kobiety z ograniczoną sprawnością stanowią zdecydowaną większość osób doświadczających przemocy w rodzinie, a narażenie na przemoc ma szczególny związek z nakładaniem się czynników płci i ograniczonej sprawnością⁴¹.

³⁶ K. Korzeniowski, P. Radkiewicz, *Przemoc w rodzinie...*, dz. cyt., s. 73–75.

³⁷ Tamże.

³⁸ Sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie za rok 2020.

³⁹ Rzecznik Praw Obywatelskich, *Przeciwdziałanie przemocy wobec kobiet, w tym kobiet starszych i kobiet z niepełnosprawnościami. Analiza i zalecenia*, Warszawa 2013, s. 94 [online], https://www.brpo.gov.pl/sites/default/files/Biuletyn_Rzecznika_Praw_Obywatelskich_2013_Nr_7.pdf [dostęp: 3.08.2021].

⁴⁰ Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 29 listopada 2018 r. w sprawie sytuacji kobiet niepełnosprawnych (2018/2685(RSP)) [online], <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52018IP0484&from=EN> [dostęp: 3.08.2021].

⁴¹ K. Korzeniowski i in. (red.), *Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych. Część II – Raport z badania profesjonalistów*, Warszawa 2009 [online], https://archiwum.mrips.gov.pl/gfx/mpips/userfiles/File/Przemoc%20w%20rodzinie/przemoc_prof.pdf [dostęp: 3.08.2021].



SYTUACJA SPOŁECZNO-ZAWODOWA I PRAWA Kobiet z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ

- ❖ Szczególnie istotnymi w kontekście praw i potrzeb wszystkich osób jest domena aktywności społeczno-zawodowej i równego dostępu do opieki zdrowotnej, gdzie niejednokrotnie kobiety z ograniczoną sprawnością wskazuje się jako grupę narażoną na znaczne przeszkody, w kontekście dostępu do specjalistycznych usług jakimi są np. opieka ginekologiczna czy seksuologiczna.
- ❖ Rezolucja Parlamentu Europejskiego z 2021 roku widocznie wskazuje, że Unia Europejska jest „zaniepokojona faktem, że kobietom i dziewczętom z ograniczoną sprawnością zdecydowanie zbyt często odmawia się dostępu do rozwiązań w dziedzinie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, odmawia się im prawa do wyrażania świadomej zgody na stosowanie środków antykoncepcyjnych, a nawet naraża się na ryzyko przymusowej sterylizacji”⁴².
- ❖ Jak podkreślają twórczynie raportu Fundacji Kulawa Warszawa⁴³, bariery w dostępie do opieki medycznej dla kobiet nie mają wyłącznie wymiaru architektonicznego, przede wszystkim wiążą się z szeregiem barier związanych z komunikacją, procedurami, organizacją czy dostępem do informacji. W badaniu zaobserwowano problemy na każdym etapie wizyty, tj. od chwili podjęcia decyzji o wizycie, przy wyborze lekarza, w rejestracji, transporcie do miejsca wizyty i podczas jej przebiegu oraz przy odbiorze wyników. Jak wskazują autorki badania, kobiety o niskich dochodach, które nie mają wystarczających środków na powyższe usługi są w trudniejszej sytuacji w obliczu zaistnienia problemów zdrowotnych lub zwykłej profilaktyki. W raporcie wyróżniono następujące bariery:
 - związane z dostępnością osoby asystującej, mogącej wspierać kobietę z ograniczoną sprawnością podczas wizyty lekarskiej;
 - brak dostępu do tłumaczy języka migowego, jak również możliwości umówienia się za pomocą maila czy SMS-a;
 - niewystarczająca wiedza personelu pomocniczego i medycznego w kontekście komunikacji z kobietą z ograniczoną sprawnością;
 - problemy organizacyjno-techniczne związane np. ze zbyt wysokim blatem czy miejscem rejestracji z głośnym otoczeniem;
 - stereotypowe podejście do pacjentek z ograniczoną sprawnością oraz brak doświadczenia w ich badaniu, zaprzeczanie ich możliwościom reprodukcyjnych;
 - infantylizowanie kobiet z ograniczoną sprawnością – próby kontrolowania lub tłumienia przejawów seksualności;
 - łamanie prawa do prywatności, związanego z brakiem podmiotowego traktowania w zakresie przekazywania informacji medycznych czy wyników badań opiekunom, a nie pacjentkom;

⁴² Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 24 czerwca 2021 r. w sprawie sytuacji w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz praw w tej dziedzinie w UE w kontekście zdrowia kobiet (2020/2215(IN) [online], https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0314_PL.pdf [dostęp: 3.08.2021].

⁴³ Fundacja Kulawa Warszawa, *Dostępność usług ginekologicznych dla kobiet z niepełnosprawnościami*, Warszawa 2019, s. 45–56 [online], https://www.kulawawarszawa.pl/wp-content/uploads/2020/03/Fundacja_Kulawa_Warszawa_dost%C4%99pno%C5%9B%C4%87_gabinet%C3%B3w_ginekologicznych.pdf [dostęp: 3.08.2021].



- przekazywanie informacji o stanie zdrowotnym w sposób niezrozumiały, niedostosowany do możliwości, zwłaszcza osób z ograniczoną sprawnością intelektualną.
- ⌚ Jeśli chodzi o edukację wyższą z danych GUS⁴⁴ wynika, że w 2019 roku w województwie wielkopolskim ogólna liczba studentów z ograniczoną sprawnością wyniosła 2 146, w tym 60,5% osób stanowiły kobiety z ograniczoną sprawnością. w roku akademickim 2018/2019 co trzecim absolwentem była kobieta z ograniczoną sprawnością.
- ⌚ Wedle danych z Narodowego Spisu Powszechnego z 2011 r. **wśród osób z ograniczoną sprawnością odsetek kobiet wynosił 53,9%**. W IV kwartale 2020 roku wśród biernych zawodowo było 2 489 tys. osób z ograniczoną sprawnością, z czego 52,39% stanowiły kobiety z ograniczoną sprawnością (w porównaniu z 2017 roku nastąpił wzrost o 2,36%)⁴⁵. Z danych Wojewódzkiego Urzędu Pracy⁴⁶ wynika, że w Wielkopolsce w 2020 roku liczba zarejestrowanych bezrobotnych kobiet z ograniczoną sprawnością stanowiła 50,4% ogółu zarejestrowanych osób z ograniczoną sprawnością (w roku 2017 było to 49,9%).
- ⌚ Sytuację kobiet z ograniczoną sprawnością na rynku pracy, odzwierciedlają dane z Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności⁴⁷, według których w 2020 roku:
 - Współczynnik aktywności zawodowej wynosił 16,1% (w porównaniu z 2017 rokiem – 15,8%);
 - Wskaźnik zatrudnienia wynosił 15,5% (w porównaniu z 2017 rokiem – 14,3%);
 - Stopa bezrobocia wyniosła 3,6% (w porównaniu z 2017 rokiem – 9,6%).

⁴⁴ Główny Urząd Statystyczny, *Szkolnictwo wyższe i jego finanse w 2019 r.*, Warszawa 2020 [online], https://stat.gov.pl/download/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5488/2/16/1/szkolnictwo_wyzsze_tablice_2019.xlsx [dostęp: 10.08.2021].

⁴⁵ Dane BAEL za lata 2017–2020 (aktywność ekonomiczna w wieku 16 lat i więcej) [online], <http://niepelnosprawni.gov.pl/container/niepelnosprawnosc-w-liczbach/rynek-pracy/bael/2021/~0590896.xlsx> [dostęp: 10.08.2021].

⁴⁶ Wojewódzki Urząd Pracy w Poznaniu, *Niepełnosprawni bezrobotni w Wielkopolsce w 2017 r.* [online], <https://wuppoznan.praca.gov.pl/documents/161065/1005013/Niepe%C5%82nosprawni%20bezrobotni%20w%20Wielkopolsce%20w%202017%20roku/9f93bdd6-acfe-430c-a276-8e8170a2a2c9> [dostęp: 19.07.2021]; *Bezrobotni z niepełnosprawnością w Wielkopolsce w 2020 roku* [online], <https://wuppoznan.praca.gov.pl/documents/161065/1005013/Bezrobotni%20z%20niepe%C5%82nosprawno%C5%9Bci%C4%85%20w%20Wielkopolsce%20w%202020%20roku/c4d70362-40d9-41ad-aa72-93a8b742bf0a> [dostęp: 19.07.2021].

⁴⁷ Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych, Dane na podstawie Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL), Kwartalne i roczne dane z BAEL GUS 1993-IV kw. 2020 roku aktualizacja 14.04.2021 roku [online], <http://niepelnosprawni.gov.pl/container/niepelnosprawnosc-w-liczbach/rynek-pracy/bael/2021/~0590896.xlsx> [dostęp: 19.07.2021].



ZASOBY⁴⁸

INFRASTRUKTURA WSPARCIA I AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ

- W województwie wielkopolskim w 2020 roku funkcjonowało 15 domów pomocy społecznej dla osób z ograniczoną sprawnością oraz 11 dla osób przewlekłe psychicznie chorych – łącznie dysponowały one 2 623 miejscami, a korzystało z nich 2 392 osób⁴⁹.
- W 2020 roku działały 74 środowiskowe domy samopomocy, które udzieliły wsparcia 2 648 osobom oraz 1 klub samopomocy przeznaczony dla tej grupy⁵⁰.
- W 89 prowadzonych w 2020 roku warsztatach terapii zajęciowej udzielono wsparcia 3 199 osobom z ograniczoną sprawnością⁵¹. Ponadto w **Wielkopolsce w 2020 roku łącznie 8 osób z ograniczoną sprawnością opuściło warsztaty terapii zajęciowej z powodu podjęcia pracy na otwartym rynku pracy**, a na terenie 9 wielkopolskich powiatów funkcjonowało 11 klubów przy warsztatach terapii zajęciowej⁵². Jak wynika z ogólnopolskiego raportu z badania warsztatów terapii zajęciowej u blisko połowy osób z ograniczoną sprawnością staż uczestnictwa w zajęciach WTZ wynosi ponad 8 lat, a aż 30,1% uczestników stanowiły osoby w wieku 41–60 lat⁵³.
- W Wielkopolsce działalność prowadzi 9 zakładów aktywności zawodowej w: Żerkowie, Pile, Liskowie, Koźminie Wlkp., Książenicach, Gołaszewie, Słupcy, Leonowie i Posadzie. W 2020 roku zatrudniały one łącznie 626 osób, w tym 478 z ograniczoną sprawnością, z czego ok. 60% to osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności⁵⁴. **W latach 2015–2019 liczba osób z ograniczoną sprawnością, która opuściła zakłady aktywności zawodowej w związku z przejściem na otwarty rynek pracy wyniosła 64 osób, z kolei na chroniony rynek pracy 4 osoby⁵⁵.**
- W odniesieniu do chronionego rynku pracy w roku 2020 w Wielkopolsce działało 106 zakładów pracy chronionej, które zatrudniały łącznie 9 134 osób z ograniczoną sprawnością posiadających orzeczenie o niepełnosprawności, co stanowi 72,7% ogółu zatrudnionych

⁴⁸ Dane pochodzą ze sprawozdawczości resortowej: MRPIPS-03, MRPIPS-05, oceny zasobów pomocy społecznej. Uwaga dotycząca zasobów: w zasobach wykazywanych w sprawozdawczości resortowej nie są ujęte podmioty prywatne oraz część wsparcia finansowanego ze środków WRPO2014+. Zdaniem osób analizujących dane resortowe na cele niniejszego opracowania: (1) w wersji optymistycznej – dane zaprezentowane w sprawozdawczości są pewną wartością bazową, która w niektórych częściach Wielkopolski wzbogacona jest świadczeniami oferowanymi np. w ramach wsparcia unijnego; (2) w wersji pesymistycznej – są to minimalne wartości, które nie są uzupełnione w ramach innych usług.

⁴⁹ S. Szpyrka, M. Zaręba, A. Oblizajek, dz. cyt., s. 67.

⁵⁰ Tamże.

⁵¹ Tamże, s. 68.

⁵² Wielkopolski Urząd Wojewódzki, *Informacja z realizacji ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” z dnia 4 listopada 2016 r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 473) za rok 2020*, Poznań 2021.

⁵³ Dane statystyczne ze sprawozdań rocznych z działalności WTZ oraz rocznych sprawozdań rzeczowych składanych przez powiat do PFRON (Druk Sp-P/Wa) pochodzą z: Raportu z badania warsztatów terapii zajęciowej przygotowanego w ramach projektu „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”, s. 13 [online], <http://niepelnosprawni.gov.pl/container/projekty-wsparcia/projekt-%E2%80%9Eaktywni-niepelnosprawni-%E2%80%93-narzedzia-wsparcia-samodzielności-osob-niepelnosprawnych%E2%80%9D/Raport-z-analizy-stanu-zastanego---Raport-z-badania-warsztatow-terapii-zajeciowej-1621259095.pdf>. [dostęp: 3.08.2021].

⁵⁴ S. Szpyrka, M. Zaręba, A. Oblizajek, dz. cyt., s. 67.

⁵⁵ Dane Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu.



w zakładach pracy chronionej⁵⁶, z czego 5,8% to osoby ze znacznym stopniem, 69,6% z umiarkowanym stopniem, a 24,6% z lekkim stopniem niepełnosprawności.

- W Wielkopolsce liczba placówek środowiskowego wsparcia na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat pozostaje na tym samym poziomie. Okres tworzenia infrastruktury środowiskowej dla osób z ograniczoną sprawnością i intensywnych zmian w tym obszarze miał miejsce na początku lat 90. XX w. (w przypadku warsztatów terapii zajęciowej i środowiskowych domów samopomocy) i w pierwszej dekadzie XXI w. W przypadku zakładów aktywności zawodowej nigdy później zmiany nie miały aż tak intensywnego i rewolucyjnego charakteru.

WSPARCIE NIEZALEŻNEGO ŻYCIA

- W 2020 roku na terenie województwa wielkopolskiego w zasobach gmin i powiatów znajdowało się 121 mieszkań chronionych**, z czego 34 były przeznaczone dla osób usamodzielnianych, a 13 dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Skorzystało z nich łącznie 358 osób, w tym 106 osób usamodzielnianych i 57 osób z zaburzeniami psychicznymi⁵⁷. Biorąc pod uwagę osoby, które potencjalnie mogą korzystać z mieszkań chronionych, liczba mieszkań i miejsc jest niewystarczająca. Tę formę wsparcia należałoby przede wszystkim rozwijać w tych powiatach, w których mieszkania chronione nie funkcjonują oraz występuje wysoki odsetek osób z ograniczoną sprawnością, osób w wieku poprodukcyjnym, a także duża liczba usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej. Wymienione grupy są głównymi potencjalnymi adresatami usługi w formie mieszkania chronionego.
- W ramach priorytetu programu „Za życiem” dotyczącego rozwoju infrastruktury wsparcia dla osób z ograniczoną sprawnością założono, że co roku w skali kraju będzie tworzonych 50 mieszkań chronionych wspieranych – w 2019 roku w Wielkopolsce powstało 6 nowych mieszkań chronionych wspieranych (na 21 miejsc) – 3 w gminie Jarocin, 2 w gminie Zakrzewo i 1 w mieście Kaliszu; nadal funkcjonowało 1 mieszkanie chronione wspierane w Lesznie i 1 w Swarzędzu⁵⁸.
- W 2020 roku wsparcia w formie usług opiekuńczych udzielono 11 864 osobom, w tym prawie 2,9% (344 os.) stanowiły osoby, którym udzielono specjalistycznych usług opiekuńczych. **W 2020 roku 20 gmin nie świadczyło usług opiekuńczych, natomiast specjalistycznych usług opiekuńczych nie świadczone w 205 gminach (88% ośrodków).**
- Porównując rok 2019 z 2020, nieznacznie spadła średnia liczba godzin opiekuńczych (zwykłych), przypadająca na jedną osobę korzystającą z tej formy wsparcia (z 29 godz./m-c do 28 godz./m-c). Z kolei w przypadku specjalistycznych usług opiekuńczych nadal obserwujemy spadek średniej miesięcznej liczby godzin w przeliczeniu na korzystającego (z 23 w 2019 do 20 godz./m-c w 2020 roku). Jednym z większych problemów w zakresie dostępu do usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych jest kryterium dochodowe, które uniemożliwia wielu osobom z ograniczoną sprawnością korzystać z nich.

⁵⁶ Dane ze sprawozdania wojewodów INF-ZPCh ZAZ w II półroczu 2020 r. [online],

⁵⁷ S. Szpyrka, M. Zaręba, A. Oblizajek, dz. cyt., s. 66–67.

⁵⁸ Wielkopolski Urząd Wojewódzki, *Informacja z realizacji ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” z dnia 4 listopada 2016 r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 473) w województwie wielkopolskim za 2019 rok*, Poznań 2020.



- Osoby z ograniczoną sprawnością otrzymują także wsparcie od organizacji pozarządowych. Organizacje pozarządowe w **ramach otwartych konkursów ofert realizują projekty z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej**, m.in. ze środków PFRON będących w dyspozycji Samorządu Województwa Wielkopolskiego. W 2020 roku organizacje pozarządowe zrealizowały **45 projektów**, na łączną kwotę dofinansowania **3,450 mln zł**. Finansowanie uzyskały projekty dotyczące m.in.: prowadzenia rehabilitacji osób z ograniczoną sprawnością w różnego typu placówkach; organizowania i prowadzenia doradztwa zawodowego i pośrednictwa pracy na rzecz włączania osób z ograniczoną sprawnością w rynek pracy; szkolenia psów asystujących; promowania aktywności osób z ograniczoną sprawnością; wspieranie usług asystencji osobistej czy opracowywania i wydawania publikacji o problematyce osób z ograniczoną sprawnością czy dostosowanych treści do różnych rodzajów niepełnosprawności.
- W ramach istniejącego od 2019 roku Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych będącego państwowym funduszem celowym, prowadzonych jest kilka programów zorientowanych na wsparcie społeczne, zawodowe lub zdrowotne osób z ograniczoną sprawnością, w tym na upowszechnianie usług społecznych, których deficyty względem osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów są zauważalne w każdej dziedzinie życia społecznego.
 - Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – ma służyć dofinansowaniu tego typu usługi przez gminy, które ją zaoferują. Według danych za 2020 rok w programie wzięło udział 19 wielkopolskich gmin oraz 4 powiaty, przyznając usługi asystenckie 387 osobom z orzeczeniem o znacznym i umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (osoby ze znacznym stopniem stanowiły 74,6% beneficjentów usług)⁵⁹. Z kolei ogólna liczba wykonanych usług asystenckich wyniosła 54 536 godzin. Spośród 13 jednostek samorządu terytorialnego najwięcej osób z ograniczoną sprawnością zostało objętych wsparciem w gminie Poznań – 125 osób oraz gminie Śrem – 56 osób.
 - Program „Za życiem” – skierowany jest do rodzin z dziećmi z ograniczoną sprawnością. W Wielkopolsce z jednorazowego świadczenia dla kobiet w ciąży i ich rodzin „Za życiem” w 2019 roku skorzystały rodziny ze 145 gmin (w 2017 roku – 468 rodzin z 152 gmin)⁶⁰. Wsparciem asystentów rodziny zostały objęte 343 rodziny wychowujące dziecko/dzieci z ograniczoną sprawnością (w 2017 roku – 434 rodziny). W powiecie wrzesińskim i kościańskim funkcjonują ośrodki koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńcze realizujące zajęcia wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka. Na terenie 1 gminy (gmina Szamotuły) funkcjonuje spółdzielnia socjalna działająca na rzecz opiekunów osób z ograniczoną sprawnością oraz ich rodzin.
 - Program „Usługi opiekuńcze dla osób niepełnosprawnych”⁶¹ – w województwie wielkopolskim w 2020 roku przyznano usługi opiekuńcze 576 osobom, w łącznej ilości

⁵⁹ Sprawozdanie Wojewody Wielkopolskiego z realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2019–2020.

⁶⁰ Informacja z realizacji ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” z dnia 4 listopada 2016 r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 473) w województwie wielkopolskim za lata 2017–2019.

⁶¹ Program skierowany jest do osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności w wieku do 75 lat, jak również z orzeczeniami równoważnymi oraz dzieci do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności ze wskazaniami konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.



wsparcia wynoszącej około 215 tys. godzin, które to usługi realizowano w 13 gminach⁶². Największy spadek liczby godzin usług opiekuńczych w stosunku do 2019 roku zanotowano w gminie Środa Wlkp. (o 37,24%), a największy wzrost w gminie Rychtal (o 100,33%). W odniesieniu do usług specjalistycznych w 2020 roku w ramach programu prowadziło je 7 wielkopolskich gmin, gdzie pomocą objęto 64 osoby świadcząc około 5 300 godzin wsparcia⁶³.

- Program „Opieka wytchnieniowa”⁶⁴ – skierowany jest do rodzin/opiekunów osób z ograniczoną sprawnością ze znacznym stopniem niepełnosprawności (w tym dzieci) i daje możliwość uzyskania czasowej pomocy w sprawowaniu codziennej opieki nad osobami wymagającymi intensywnego wsparcia. W 2020 roku w Wielkopolsce z opieki wytchnieniowej w formie specjalistycznego poradnictwa skorzystało 36 członków rodzin/opiekunów; pobytu całodobowego skorzystało 39 osób z ograniczoną sprawnością z 6 gmin; z pobytu dziennego skorzystały 233 osoby z ograniczoną sprawnością z 23 gmin⁶⁵.
- ⦿ Jeśli chodzi o świadczenia rodzinne na rzecz osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów⁶⁶ w województwie wielkopolskim **w ogólnej kwocie świadczeń rodzinnych wypłaconych w 2020 roku (tj. 1,028 mln) ok. 31% stanowiły świadczenia opiekuńcze skierowane do osób z ograniczoną sprawnością**. W porównaniu z 2019 rokiem kwota tych świadczeń wzrosła o 18,77%. Ponad połowę kwoty przeznaczono na świadczenia pielęgnacyjne, pozostała część to zasiłki pielęgnacyjne oraz specjalne zasiłki opiekuńcze. W odniesieniu do zasiłków pielęgnacyjnych wypłacono 1 051 409 świadczeń, tj. o 2,5% mniej niż w 2019 roku. W strukturze zasiłków pielęgnacyjnych najwyższy udział – 43,3% miały zasiłki wypłacane osobie z ograniczoną sprawnością w wieku powyżej 16 roku życia legitymującej się znacznym stopniem niepełnosprawności. Zasiłki dla dzieci z ograniczoną sprawnością w wieku poniżej 16 lat stanowiły 23,1%, natomiast dla osób, które ukończyły 75 lat – 1,7%. w 2020 roku terytorialnie najwięcej zasiłków pielęgnacyjnych wypłacono w mieście Poznań (76 803), powiecie ostrowskim (62 538), powiecie poznańskim (58 728); świadczeń pielęgnacyjnych – w mieście Poznań (14 688), powiecie poznańskim (14 105), powiecie konińskim (13 909); specjalnych zasiłków opiekuńczych – w powiecie konińskim (2 119), powiecie gnieźnieńskim (1 601) oraz mieście Poznań (1 418). Sprawozdania nie obejmują informacji na temat rzeczywistej liczby osób pobierających świadczenia, w związku z czym dane te mogą być jedynie szacunkowe⁶⁷. Na tej podstawie można zatem oszacować, że w 2020 roku zasiłek pielęgnacyjny w przybliżeniu pobierało 87 617 osób, specjalny zasiłek opiekuńczy – 2 315 osób, a świadczenie pielęgnacyjne – 16 655 osób. Należy też dodać, że w przypadku świadczenia pielęgnacyjnego oraz specjalnego zasiłku opiekuńczego warunek pozostawania poza zatrudnieniem nie pozwala na uzupełnienie dochodu opiekunów osób

⁶² Sprawozdanie Wojewody Wielkopolskiego z realizacji Programu „Usługi opiekuńcze dla osób niepełnosprawnych” – edycja 2020 USŁUGI OPIEKUŃCZE.

⁶³ Sprawozdanie Wojewody Wielkopolskiego z realizacji Programu „Usługi opiekuńcze dla osób niepełnosprawnych” – edycja 2020 SPECJALISTYCZNE USŁUGI OPIEKUŃCZE.

⁶⁴ Program realizować mogą zarówno jednostki samorządu terytorialnego, jak i organizacje pozarządowe. Opieka wytchnieniowa świadczona jest w formie zapewnienia pobytu dziennego, całodobowego oraz specjalistycznego poradnictwa.

⁶⁵ Sprawozdanie Wojewody Wielkopolskiego z realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2020.

⁶⁶ Sprawozdanie rzeczowo-finansowe z wykonywania zadań z zakresu świadczeń rodzinnych za lata 2019–2020 dla województwa wielkopolskiego.

⁶⁷ Szacunkowo przyjęto, że jedna osoba otrzymywała świadczenie przez maksymalnie 12 miesięcy.



z ograniczoną sprawnością i w znaczący sposób ogranicza ich doraźną aktywnością zawodową (np. w ramach elastycznych form zatrudnienia), co również wpływa na zwiększenie ryzyka niskiego dochodu w gospodarstwach domowych z osobą z ograniczoną sprawnością⁶⁸.

- W Wielkopolsce w 2020 roku wzrosła liczba świadczeń w zakresie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz liczba osób korzystających z tych usług. Z danych zawartych w sprawozdaniu MRiPS-03 wynika, że z 477 011 godzin (spadek o 40 047 w porównaniu do 2019 roku) specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi skorzystało 1 366 osób (więcej o 11 osób niż w 2019 roku). W 2020 roku specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi świadczyło 52,2% wielkopolskich gmin (118 gmin). **Uśredniony koszt 1 godziny usług ponoszony przez gminę w 2020 roku wyniósł 31,9 zł (o 7,42 zł mniej w porównaniu z rokiem 2019).**
- **Środowiskowe Centra Zdrowia Psychicznego (ŚCZP)** udzielają pomocy czynnej, długoterminowej, krótkoterminowej, doraźnej oraz konsultacyjnej. Centra są podmiotami systemu ochrony zdrowia, jednak z uwagi na pojawienie się w centrach usług o charakterze społecznym/socjalnym zapewniają zarówno kompleksowość, jak i koordynację udzielanych świadczeń. W Wielkopolsce w 2020 roku w ramach finansowania ze środków europejskich WRPO 2014+ funkcjonowało 12 środowiskowych centrow zdrowia psychicznego, które swoim wsparciem objęły 1 865 osób. Najwięcej z nich zlokalizowanych jest w mieście Poznań oraz okolicznych powiatach, z kolei na południu i wschodzie Wielkopolski widoczny jest ich znaczny deficyt. W 2021 roku swoje działanie mają rozpocząć kolejne 2 centra.

POTRZEBY

- Na podstawie badania zrealizowanego przez PFRON⁶⁹ wyróżnić można **trzy rodzaje potrzeb**, wskazane przez więcej niż 15% badanych osób z ograniczoną sprawnością:
 - **Potrzeby w obszarze mieszkalnictwa i samodzielnego życia (17%)** – w szczególności pomoc asystenta lub pielęgniarki w codziennych czynnościach, dostosowanie mieszkania do indywidualnych potrzeb danej osoby z ograniczoną sprawnością. Potrzeby w tym obszarze były najbardziej istotne dla osób z ograniczoną sprawnością ruchową (25%) oraz dla osób z ograniczoną sprawnością intelektualną (23%). O ile w przypadku osób z ograniczoną sprawnością ruchową znaczenie miało przede wszystkim dostosowanie mieszkania do indywidualnych potrzeb osoby z ograniczoną sprawnością oraz posiadanie mieszkania na niższej kondygnacji lub na parterze, o tyle w przypadku osób z ograniczoną sprawnością intelektualną kluczowa w tym obszarze była pomoc asystenta w wykonywaniu codziennych czynności, odciążenie opiekunów, a także czasowe ich zastąpienie umożliwiające opiekunowi podjęcie pracy zawodowej choćby w niewielkim wymiarze lub po prostu odpoczynek. **W Polsce usługi asystenckie dla osób z ograniczoną sprawnością, trenerów pracy oraz opieki wytchnieniowej dla opiekunów/rodzin osób z ograniczoną sprawnością realizowane są w sposób**

⁶⁸ R. Bekalarczyk, *Wielowymiarowe ubóstwo osób z niepełnosprawnościami – ekspertyza*, Warszawa 2020, s. 12 [online], https://www.wrzos.org.pl/download/Wielowymiarowe_ubostwo_osob_z_niepelnosprawnościami.pdf [dostęp: 10.08.2021].

⁶⁹ Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, *Badanie potrzeb...*, dz. cyt.



projektowy, najczęściej w ramach funduszy europejskich, nie będą nadal zaspokajani w sposób ciągły i systemowy (w każdej gminie), a ich trwałość jest zagrożona. Niezmiennie nie są tworzone warunki formalno-prawne na poziomie centralnym lub regionalnym, które wprowadziłyby możliwość np. wdrożenia tzw. budżetu osobistego, którym osoba z ograniczoną sprawnością korzystająca ze wsparcia mogłaby swobodnie dysponować, a tym samym uniezależnić się i podejmować autonomiczne decyzje, np. w przypadku dokonywania płatności za potrzebne usługi bezpośrednio asystentowi⁷⁰.

- **Potrzeby związane z przyrządami, urządzeniami lub technologiami (16%)** – m.in. sprzęt ortopedyczny lub optyczny, sprzęt umożliwiający/poprawiający słyszenie oraz sprzęt komputerowy, ale też różnego rodzaju urządzenia dnia codziennego pomagające niwelować ograniczenia związane z niepełnosprawnością. Ten obszar najważniejszy okazał się dla osób z dysfunkcją wzroku (24%), dysfunkcją słuchu (20%) oraz z niepełnosprawnością ruchową (15%). We wszystkich tych przypadkach wyższe odsetki odnotowano wśród osób mających znaczny stopień niepełnosprawności.
- **Potrzeby związane z transportem i przemieszczaniem się (16%)** – głównie likwidacja barier architektonicznych w przestrzeni publicznej, ale też przystosowanie środka transportu szczególnie ważne są dla osób z dysfunkcją ruchu (25%), a także z dysfunkcją wzroku (14%).

Pozostałe potrzeby wskazane przez respondentów w powyższym badaniu:

- Potrzeby w obszarze rehabilitacji fizycznej zostały wskazane przez 9% badanych. Obszar ten jest szczególnie ważny dla osób z ograniczoną sprawnością ruchową (14% wskazań). Dla osób z ograniczoną sprawnością umysłową bardzo ważny jest też coroczny udział w turnusach rehabilitacyjnych (5%).
- Obszar komunikacji, w którym potrzeby wskazało 7% osób z ograniczoną sprawnością, jest szczególnie ważny dla osób z ograniczoną sprawnością wzrokową (17%) oraz słuchową (15%). Osoby z ograniczoną sprawnością wzrokową wskazywały tu głównie na potrzeby związane z dostosowaniem komunikacyjnym przestrzeni publicznej – sygnalizacja dźwiękowa w przestrzeni publicznej, odpowiednie dostosowanie dokumentów i dostępnych materiałów w przestrzeni publicznej (większy druk, możliwość powiększenia, użycie alfabetu Braille’a). Osoby z ograniczoną sprawnością słuchową wskazywały tu głównie na potrzebę zapewnienia tłumacza migowego w przestrzeni publicznej.
- Potrzeby związane z obszarem pracy zawodowej, wskazane przez 6% badanych, szczególnie ważne w wypowiedziach spontanicznych okazały się dla osób chorujących psychicznie (11%). Wskazywano tu głównie na dostęp do jakiejkolwiek pracy, bez względu na jej rodzaj i dopasowanie do kwalifikacji, a także na warunki pracy

⁷⁰ Fundacja im. Królowej Polski św. Jadwigi, *Asystencja osobista osób z niepełnosprawnością w świetle analiz wybranych rozwiązań zagranicznych oraz systemu i doświadczeń krajowych*, Puszczkowo 2021, s. 163 [online], <http://niepelnosprawni.gov.pl/container/projekty-power/projekt-%E2%80%9Eaktywni-niepelnosprawni-%E2%80%93-narzedzia-wsparcia-samodzielnosci-osob-niepelnosprawnych%E2%80%9D/Raport-z-analizy-stanu-zastanego---Asystencja-osobista-osob-z-niepelnosprawnoscia-w-swietle-analiz-wybranych-rozwiazan-zagra-1621259150.pdf> [dostęp: 10.08.2021].



dostosowane do możliwości osoby z ograniczoną sprawnością – głównie brak stresu, częstsze przerwy, wyrozumiałość dla okresowych niedyspozycji.

- 6% badanych wskazało także na potrzeby związane z obszarem opieki zdrowotnej – z dostępem do służby zdrowia, odpowiednich nowoczesnych leków, łatwiejszej dostępności specjalistów. Obszar ten jest szczególnie ważny dla osób chorujących psychicznie (13%) z uwagi na potrzebę regularnego kontaktu z psychiatrą, a także ciągłego zażywania leków. Opiekunowie osób z ograniczoną sprawnością intelektualną wskazywali tu bardzo ważną w ich przypadku możliwość obsługi poza kolejnością. Konieczność oczekiwania w kolejce, której osoby z ograniczoną sprawnością intelektualną, szczególnie w stopniu znacznym, nie rozumieją i nie potrafią zaakceptować, uruchamia różnorodne społeczne zachowania, będące źródłem stresu zarówno dla opiekuna, osoby z niepełnosprawnością, jak i dla otoczenia. Badanie EUSILC⁷¹ z 2019 roku wskazało, że u 8,6% populacji osób z ograniczoną sprawnością prawną zgłoszona potrzeba leczenia lub badania nie została zaspokojona więcej niż raz. Główną przyczyną niezaspokojenia potrzeb w tym zakresie była lista oczekujących (45,9%) oraz kwestia braku środków pieniężnych na ten cel (20,9%).
 - Również dla 6% badanych, szczególnie dla osób z ograniczoną sprawnością intelektualną (15%) oraz osób z ograniczoną sprawnością psychiczną (12%), ważne okazały się działania nakierowane na włączenie, integrację ze społeczeństwem, takie jak różne akcje informacyjno-promocyjne kształtujące dobre nastawienie społeczne do osób z ograniczoną sprawnością: życzliwość, wyrozumiałość oraz akceptację, kontakty z innymi ludźmi, gronem przyjaciół, rówieśników, a także (szczególnie istotne dla osób z ograniczoną sprawnością intelektualną) posiadanie własnej rodziny i miłość.
 - Potrzeby finansowe, głównie pomocy finansowej bez specjalnego przeznaczenia spontanicznie wskazało 8% badanych. Częściej niż wśród osób z innymi niepełnosprawnościami potrzeby te pojawiały się wśród osób z ograniczoną sprawnością umysłową (12%), a także psychiczną (8%) oraz słuchową (8%).
 - Pod kątem języka włączającego wśród osób z ograniczoną sprawnością oraz instytucji wspierających podnosi się postulat zmodyfikowania nazewnictwa stosowanego w systemie orzecznictwa, zwłaszcza Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (mowa o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy) i odejścia od stygmatyzującej nomenklatury, która widzi osobę z ograniczoną sprawnością jako taką, której przydatność zawodowa jest mocno ograniczona, co w szczególności wpływa na postrzeganie jej przez potencjalnych pracodawców i ich otoczenie.
- 📌 W badaniu *Pogłębione studium usług opiekuńczych skierowanych do osób starszych. Środowiskowa opieka formalna i nieformalna* opiekunowie nieformalni niezależnie od wieku wskazywali na konsekwencje natury psychicznej wynikające z nadmiernego obciążenia obowiązkami opiekuńczymi. W relacji opiekuńczej nad osobą spokrewnioną zaangażowanie osobiste powiązane jest z zaangażowaniem opiekuńczym, relacja opiekuńcza jest częścią

⁷¹ Główny Urząd Statystyczny, *Dochody i warunki życia ludności Polski – raport z badania EU-SILC 2019*, Warszawa 2021 [online], https://stat.gov.pl/download/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5486/6/13/1/dochody_i_warunki_zycia_ludnosci_polski_-_raport_z_badiana_eu-silc_2019.pdf [dostęp: 10.08.2021].



relacji osobistej i na odwrót. Opiekun nieformalny może być narażony na doświadczanie negatywnych zjawisk, do których można zaliczyć, np. wypalenie opiekuńcze czy syndrom opiekuna, co w konsekwencji może doprowadzić do pogorszenia jego stanu zdrowia.

- Z tego samego badania wynika, że mniej więcej co trzeci opiekun nieformalny oczekuje wsparcia usługowego, pomocy przy sprawowaniu opieki nad seniorem (najczęściej opiekunowie osób zupełnie niesprawnych) oraz wsparcia finansowego (najczęściej opiekunowie osób sprawnych). W 2016 roku zaledwie 4,7% z nich otrzymało wsparcie ze strony jakiegokolwiek instytucji. Badanie z udziałem przedstawicieli samorządów wykazało, że w 2016 roku zaledwie 8 z przebadanych 188 jednostek samorządu terytorialnego zapewniało jakiegokolwiek formy wsparcia opiekunów nieformalnych.
- **Opiekunowie rodzinni osób z ograniczoną sprawnością są grupą, która doświadcza deprywacji potrzeb.** W literaturze przedmiotu zwraca się uwagę na brak wsparcia wytchnieniowego dla tej kategorii społecznej oraz szkoleń z zakresu opieki, radzenia sobie z negatywnymi emocjami, wsparcia psychologicznego czy możliwość uczestnictwa w grupach samopomocowych. Ta grupa narażona jest w szczególności na doświadczanie syndromu wypalenia opiekuńczego. Ponadto ograniczenia w podejmowaniu i kontynuowaniu zatrudnienia przez członków rodzin osób wymagających intensywnego wsparcia, związane jest m.in. z niesprzyjającą polityką godzenia życia zawodowego z opieką nad osobą z ograniczoną sprawnością czy niedoborami we wsparciu usługowo-instytucjonalnym w trybie dziennym, co znacząco umożliwiłoby opiekunom podejmowanie czynności zawodowych⁷². „Istotnym problemem pozostaje tzw. pułapka rentowa lub świadczeniowa, stawiająca często przed wyborem *praca albo wsparcie* zarówno osoby z niepełnosprawnością, jak i osoby je wspierające (...) co często prowadzi do spełnienia co najwyżej podstawowych potrzeb osób z niepełnosprawnością, niskiego wskaźnika zatrudnienia czy małej aktywności społecznej”⁷³.
- W kontekście deinstytucjonalizacji i wspieraniu niezależnego życia osób z ograniczoną sprawnością szczególne znaczenie ma rozwój form wsparcia takich jak: mieszkalnictwo wspomagane (nie mające ustawowej definicji); usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania; opieka wytchnieniowa czy asystentura osobista. Wskazane powyżej rodzaje wsparcia, również dla opiekunów osób z ograniczoną sprawnością, odgrywają istotną rolę w przedłużaniu okresu wydolności opiekuńczej rodzin z osobą z ograniczoną sprawnością, a wdrożenie innowacyjnych i włączających form opieki znacząco wspiera autonomię osoby z ograniczoną sprawnością. Co warto podkreślić, większość realizowanych rozwiązań opiera się na doświadczeniach organizacji pozarządowych, których członkami są osoby z ograniczoną sprawnością lub ich otoczenie, a wypracowane rozwiązania tworzone są w następstwie realizacji projektów (głównie ze

⁷² R. Bekalarczyk, *Wielowymiarowe...*, dz. cyt., s. 19.

⁷³ *Informacja Rzecznika Praw Obywatelskich o działaniach podjętych przez Rzeczpospolitą Polską w celu implementacji postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych w latach 2015-2017*, Warszawa 2018, s. 28 [online], <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/%2FInformacja%20RPO%20dla%20komitetu%20ONZ%20z%20wdra%C5%BCania%20%20Konwencji%20o%20prawach%20os%C3%B3b%20z%20niepe%C5%82nosprawno%C5%9Bciam%20%28j%C4%99z.%20polski%29.pdf> [dostęp: 17.08.2021].



środków unijnych, środków PFRON), co zamyka je w konkretnych ramach czasowych, a samorzędy zazwyczaj finansują je w bardzo ograniczonym stopniu⁷⁴.

- **System wsparcia osób doznających przemocy w żadnym stopniu nie uwzględnia potrzeb osób z ograniczoną sprawnością.** Należy podkreślić, że w statystykach dotyczących przemocy nie uwzględnia się niepełnosprawności jako cechy, którą ewidencjonuje się, zakładając „Niebieską Kartę” opisującą przypadki przemocy domowej. Występuje także silna potrzeba wdrożenia alternatywnych metod komunikacji i dostosowania materiałów informacyjnych w postaci, np. tekstów łatwych do czytania, aby ułatwić możliwość zgłaszania aktów przemocy. Istotnym aspektem jest zapewnienie szkoleń w problematyce praw osób z ograniczoną sprawnością i specyfiki różnych rodzajów niepełnosprawności dla pracowników w systemie pomocy społecznej, wśród organów ścigania i sprawiedliwości (w tym adwokatów) oraz systemie oświaty.
- Nowe narzędzia usługi i metody pracy odpowiadające na potrzeby osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunom mogą powstawać w ramach lokalnych inkubatorów innowacji społecznych. W pilotażowym inkubatorze Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER) na 30 innowacji społecznych, aż 19 opracowanych i testowanych rozwiązań dotyczyło wsparcia osób o ograniczonej sprawności oraz ich opiekunów i zostało upowszechnionych w Wielkopolsce lub na terenie Polski. Przykładem takich innowacji jest np. zbiór wystandaryzowanych informacji o sposobie funkcjonowania i komunikowania się niemówiących osób ze sprzężoną niepełnosprawnością – Paszport Życia, model wsparcia kobiet z ograniczoną sprawnością intelektualną podczas miesiączkowania Fuksjowa Lady czy model wspierający kontakty między osobami ze spektrum autyzmu, ich rodzicami i opiekunami a funkcjonariuszami policji Niebiesko-niebiescy.
- **Postawy społeczne względem osób z ograniczoną sprawnością stanowią istotną kwestię kształtującą zarówno profil, jak i kierunek działań na rzecz wspierania analizowanej grupy społecznej.** Opierając się na badaniach opinii przeprowadzonych przez CBOS⁷⁵ w 2017 roku zdaniem Polaków do najczęściej występujących problemów osób z ograniczoną sprawnością zalicza się trudności finansowe (48%), a co trzeci respondent wskazał niewystarczający dostęp do opieki zdrowotnej i rehabilitacji. W odniesieniu do problemów rodzin osób z ograniczoną sprawnością – dodatkowo, poza kwestiami finansowymi (52%) były to trudności w pogodzeniu pracy zarobkowej z opieką nad członkiem rodziny z ograniczoną sprawnością (44%) oraz wypalenie, przemęczenie, brak sił (29%). Wśród ankietowanych, którzy sami siebie zaliczyli do osób z ograniczoną sprawnością 90% deklaroowało, że to przede wszystkim rodzina wspiera ich w codziennych sprawach. Zdecydowana większość ankietowanych uważa, że wsparcie, jakie obecnie otrzymują od państwa osoby z ograniczoną sprawnością (zarówno dzieci, jak i dorośli) i ich rodziny jest niewystarczające (73–74%). Wprawdzie **większość badanych uważa, że nastawienie społeczeństwa wobec osób z ograniczoną sprawnością jest dobre (60%)**, jednak co trzeci jest przeciwnego zdania – co istotne im lepszy wgląd w sytuację osób z ograniczoną sprawnością, tym większy krytycyzm

⁷⁴ Fundacja im. Królowej Polski św. Jadwigi, dz. cyt., s. 157.

⁷⁵ Centrum Badań Opinii Społecznej, *Niepełnosprawni wśród nas. Komunikat z badań Nr 169/2017*, Warszawa 2017, s. 10 [online], https://cbos.pl/SPISKOM.POL/2017/K_169_17.PDF [dostęp: 17.08.2021].



w ocenach tego nastawienia. **Z kolei same osoby z ograniczoną sprawnością dwukrotnie częściej (44%) wskazywały, że stosunek do nich jest nadal niewłaściwy.**

ANALIZA SWOT

Analizę SWOT dotyczącą osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów przedstawiają poniższe rysunki.



Mocne strony

1. Powstawanie modeli nowych usług społecznych dla osób z ograniczoną sprawnością i osób z zaburzeniami psychicznymi (np. modelu mieszkań ze wsparciem, modelu partnerstwa lokalnego).
2. Relatywnie duża liczba podmiotów rehabilitacji i reintegracji społeczno-zawodowej osób z ograniczoną sprawnością (tj. warsztatów terapii zajęciowej, zakładów aktywności zawodowej, środowiskowych domów samopomocy oraz spółdzielni socjalnych) w regionie.
3. Wysoki stopień zaangażowania i aktywność organizacji pozarządowych w realizację projektów na rzecz osób z ograniczoną sprawnością ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i Samorządu Województwa Wielkopolskiego.
4. Sieciowanie podmiotów reintegracji społecznej i zawodowej działających na rzecz osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów.
5. Rozwój innowacyjnych usług wprowadzanych przez samorządy lokalne i organizacje pozarządowe dla osób z ograniczoną sprawnością oferowane nieodpłatnie (np. usługi transportowe door-to-door).
6. Rozwój lokalnych inkubatorów innowacji społecznych pozwalających na wypracowanie nowych narzędzi i metod pracy wspierających osoby z ograniczoną sprawnością.
7. Wzrasta liczba osób korzystających z programu „Aktywny Samorząd”, zwłaszcza w obszarze programowym dotyczącym zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny i ortopedyczny.
8. Funkcjonowanie na terenie gmin i powiatów społecznych rad oraz pełnomocników ds. osób z ograniczoną sprawnością.



Słabe strony

1. System wsparcia nieprzygotowany na zwiększającą się populację osób z ograniczoną sprawnością w społeczeństwie generującą, m.in. zwiększone zapotrzebowanie na usługi środowiskowe (np. usługi opiekuńcze i specjalistyczne, mieszkania ze wsparciem) oraz opiekę długoterminową, wsparcie opiekunów nieformalnych poprzez usługi wytchnieniowe.
2. Brak spójnego systemu oparcia społecznego i rehabilitacyjnego dla osób z ograniczoną sprawnością (obszar niepełnosprawności na styku systemów: pomocy społecznej i ochrony zdrowia).
3. Brak kompleksowej informacji dot. możliwości wsparcia dla osób z ograniczoną sprawnością.
4. Niedostrzeganie przez lokalne systemy wsparcia opiekunów rodzinnych (głównie kobiet) – brakuje oferty wsparcia adresowanej dla tej kategorii społecznej.
5. Nierównomierne rozmieszczenie nielicznych zasobów opieki psychiatrycznej na terenie województwa – zbyt mała liczba zespołów leczenia środowiskowego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
6. Deficyt mieszkań chronionych, socjalnych i wspomaganych.
7. Brak priorytetu lokalnej polityki społecznej dotyczącego niwelowania/likwidowania barier architektonicznych, transportowych, ograniczających uczestnictwo w życiu społecznym i zawodowym.
8. Wsparcie osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów głównie o charakterze projektowym, co nie zabezpiecza ciągłości działań pomocowych i realizacji wysokiej jakości usług.
9. Niewielka liczba gmin świadczących specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi.



Szanse

1. Rozwój ekonomii społecznej jako narzędzia do pracy z osobami z ograniczoną sprawnością i ich rodzinami (pomost do wejścia tych osób na otwarty rynek pracy i pełnego włączenia w życie społeczno-kulturalne).
2. Zapewnienie szkoleń dotyczących problematyki praw osób z ograniczoną sprawnością i specyfiki różnych rodzajów niepełnosprawności dla kadr w systemie pomocy społecznej, oświaty, organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości.
3. Funkcjonowanie w ramach Funduszu Solidarnościowego programów rządowych, obejmujących wsparciem osób z ograniczoną sprawnością i ich rodziny w zakresie np. opieki wytchnieniowej, asystentury osobistej, usług opiekuńczych realizowanych przez gminy.
4. Deinstytucjonalizacja jako szansa na przejście od modelu opieki do modelu wsparcia osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów poprzez dostosowanie oferty na świadczenie kompleksowych, ciągłych i wysokiej jakości usług w środowisku.
5. Możliwość wsparcia pracodawców zatrudniających osoby z ograniczoną sprawnością w tworzeniu miejsc, w tym w ramach zatrudnienia wspomaganego (m.in. ze środków PFRON, Funduszu Pracy i EFS), pracodawcom zatrudniającym te osoby.
6. Wzrost świadomości społecznej dotyczącej możliwości leczenia, terapii oraz aktywizacji społeczno-zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi.
7. Rozwój wsparcia w ramach zatrudnienia wspomaganego poprzez tworzenie agencji zatrudnienia wspieranego oferujących usługi trenera pracy osób z ograniczoną sprawnością.
8. Planowane zmiany w systemie orzecznictwa dostosowane do indywidualnej sytuacji osób z ograniczoną sprawnością z podkreśleniem posiadanych zdolności i możliwości, a nie ograniczeń.
9. Przyjęcie Ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami gwarantuje dostępność w wymiarze architektonicznym, cyfrowym, informacyjno-komunikacyjnym oraz zatrudnianie koordynatorów dostępności w instytucjach publicznych.
10. Rozwój sieci nieodpłatnego poradnictwa obywatelskiego, w tym prawnego, z którego mogą skorzystać również osoby z ograniczoną sprawnością.
11. Wprowadzenie nowych możliwości wsparcia osób z ograniczoną sprawnością w instytucjach, np. ŚDS dla osób ze spektrum autyzmu; schronisko z usługami opiekuńczymi.
12. Włączenie do dyskursu publicznego projektowania uniwersalnego, zapewniającego dostępność przestrzeni dla każdego, w tym również uwzględniając możliwości i potrzeby osób z ograniczoną sprawnością.
13. Rozwój nowych technologii jako wsparcia w rehabilitacji, prowadzącego do podniesienia jakości życia osób z ograniczoną sprawnością i procesu aktywizacji społeczno-zawodowej.



Zagrożenia

1. Brak dostępu do wielu dóbr i usług, w tym rehabilitacji, poza miejscem zamieszkania, z uwagi na słabo rozwinięty transport publiczny, zwłaszcza na obszarach wiejskich.
2. Pogłębianie się dysproporcji pomiędzy terenami miejskimi a wiejskimi w kontekście jakości życia osób z ograniczoną sprawnością.
3. Doświadczanie przez kobiety z niepełnosprawnościami wielowymiarowej dyskryminacji (łączącej np. czynnik płci, wieku i ograniczonej sprawności).
4. Negatywny wpływ przemian społeczno-gospodarczych na kondycję zdrowia psychicznego społeczeństwa.
5. Stygmatyzacja osób z zaburzeniami psychicznymi w różnych sytuacjach społecznych (np. na rynku pracy, w zakresie aktywności społecznej).
6. Brak dodatkowego finansowania Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego i Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego za lata 2017-2022.
7. Trudności w zapewnieniu psychiatrycznego personelu lekarskiego i pielęgniarskiego, zgodnie z warunkami kontraktowania określonymi przez NFZ (brak kadry lekarzy psychiatrów i pielęgniarek psychiatrycznych).
8. Brak stosowania języka włączającego w systemie orzecznictwa, zwłaszcza rentowego, które widzi osób z ograniczoną sprawnością jako te, których przydatność zawodowa jest mocno ograniczona, co wpływa negatywnie na ich postrzeganie przez potencjalnych pracodawców i otoczenie biznesowe.
9. System wsparcia osób doznających przemocy nie uwzględnia potrzeb osób z ograniczoną sprawnością – brakuje alternatywnych metod komunikacji i materiałów informacyjnych dostosowanych do różnych rodzajów ograniczonej sprawności.
10. Niska świadomość osób z ograniczoną sprawnością na temat przysługujących im praw.
11. Niski wskaźnik zatrudnienia i aktywności zawodowej osób z ograniczoną sprawnością.
12. Przepisy prawne wprowadzające nierówności wśród opiekunów w zależności od momentu wystąpienia niepełnosprawności u podopiecznego (brak wykonania wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 21 października 2014 r. sygn. akt K 38/13, w sprawie zgodności z Konstytucją art. 16a ust. 2 i art. 17 ust. 1b ustawy o świadczeniach rodzinnych) oraz pogłębiają bierność zawodową opiekunów.
13. Niedoszacowanie liczby osób z ograniczoną sprawnością i brak statystyk dotyczących struktury wewnętrznej tej kategorii społecznej.
14. Ograniczony dostęp do rehabilitacji leczniczej w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej.
15. Dużą część dochodu rozporządzalnego w gospodarstwach domowych z osób z ograniczoną sprawnością stanowią świadczenia społeczne.
16. Większe zagrożenie ubóstwem w gospodarstwach domowych z co najmniej jedną osobą z ograniczoną sprawnością.
17. Najniższe wartości wskaźnika jakości życia osób z niepełnosprawnością intelektualną lub osób chorujących psychicznie.
18. Wzrasta odsetek osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej z tytułu długotrwałej lub ciężkiej choroby oraz niepełnosprawności (główna przyczyna w województwie wielkopolskim).
19. Podejście członków rodzin do procesu usamodzielniania osób z ograniczoną sprawnością.
20. Ograniczony dostęp do wczesnej interwencji/diagnostyki, gwarantującej kompleksową i szybką, wielospecjalistyczną rehabilitację.



WIZJA I MISJA PROGRAMU

Województwo wielkopolskie zamieszkuje ponad 400 tysięcy osób określających siebie jako osoby z niepełnosprawnością⁷⁶. Biorąc pod uwagę statystyki demograficzne (starzenie się społeczeństwa) i medyczne (wydłużająca się oczekiwana długość życia), a także zmianę społeczno-definitywną w postrzeganiu niepełnosprawności (niepełnosprawność przestała być identyfikowana jedynie z prawnie wydanym orzeczeniem), należy spodziewać się wzrostu liczby osób z ograniczoną sprawnością w stosunku do całej populacji.

Samorząd Województwa Wielkopolskiego czuje się odpowiedzialny za swoich mieszkańców i jakość ich życia. Wielkopolska powinna być spójna społecznie i zintegrowana w społecznym kapitale. Włączenie społeczne oznacza budowanie takich zasobów, w których czynniki takie jak ograniczona sprawność, starość, choroba, ubóstwo nie stanowią przeszkód w aktywnym życiu społecznym.

Osoby z ograniczoną sprawnością jako pełnoprawni obywatele województwa wielkopolskiego mają prawo do dostępnego i wysokiej jakości wsparcia w obszarach, w których go potrzebują oraz do możliwości samodzielnego uczestnictwa w tych obszarach życia społecznego, w których widzą taką potrzebę, a Samorząd Województwa Wielkopolskiego ma obowiązek im to zapewnić.

WIZJA PROGRAMU

Za realizację zadań Samorządu Województwa Wielkopolskiego na rzecz osób z ograniczoną sprawnością odpowiada Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu. Projektowane działania prowadzone są w ramach regionalnego systemu polityki społecznej z uwzględnieniem potrzeb i oczekiwań oraz możliwości odpowiedzi na wyzwania pojawiające się na trzech poziomach:

1. **życia codziennego** osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów,
2. **instytucji** realizujących działania na rzecz osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów,
3. całościowego funkcjonowania **systemu wsparcia**.

W odpowiedzi na te potrzeby i zdiagnozowane deficyty Samorząd Województwa Wielkopolskiego planuje szereg działań opisanych w niniejszym Programie, w wyniku których poprawie ulegnie jakość życia osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów, a także osób funkcjonujących w systemie ich wsparcia.

⁷⁶ Dane z Narodowego Spisu Powszechnego z 2011 r.



Wizję Programu przedstawia poniższy rysunek.

Rysunek 2. Wizja Wielkopolskiego Programu Wspierania Osób z Ograniczoną Sprawnością na lata 2021–2025



MISJA PROGRAMU

Osiągnięcie celu sformułowanego w wizji wymaga nie tylko podjęcia szeregu działań opisanych w Programie, ale też ich realizacji zgodnie z określonymi zasadami.

Misją niniejszego Programu jest stworzenie warunków i dostarczenie narzędzi koniecznych do podejmowania skutecznych, skonsolidowanych, interdyscyplinarnych i przynoszących trwałe efekty działań na rzecz osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów oraz instytucji i systemu ich wsparcia. Realizacja polityki społecznej na rzecz tych osób / grup / instytucji / systemu wsparcia będzie oparta na regule 3 „W” – wrażliwości, wyobraźni, współuczestnictwa.



Rysunek 3. Misja Programu oparta na regule 3 „W”



WRAŻLIWOŚĆ

System wsparcia osób z ograniczoną sprawnością zbudowany jest z instytucji, narzędzi którymi dysponują i procedur wsparcia. Zadaniem instytucji jest pomoc konkretnym ludziom doświadczającym problemów. Zobowiązaniem dla Programu jest wrażliwość na potrzeby ludzi i takie planowanie działań przez instytucje, by odpowiadały na te problemy w jak największym stopniu.



WYOBRAŹNIA

Polityka wsparcia osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów podlega zmianom. Wyzwaniem dla Programu jest uwzględnienie jak najszerszej perspektywy działań możliwych do realizacji w chwili obecnej oraz potencjalnie wykonywalnych w najbliższej przyszłości przy sprzyjających warunkach i finansowaniu.



WSPÓŁCZESTNICTWO

Realna zmiana sytuacji osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów możliwa jest tylko poprzez podejmowanie zintegrowanych, kompleksowych działań przez wszystkie instytucje wsparcia działające we współpracy i porozumieniu. Samorząd Województwa Wielkopolskiego postrzega swoje zadania zgodnie z zasadą subsydiarności jako wspieranie samorządów lokalnych w realizacji ich zadań na rzecz współpracy odbiorcy – mieszkańca gminy, powiatu i Wielkopolski.

LOGIKA PROGRAMU

Wielkopolski Program Wsparcia Osób z Ograniczoną Sprawnością przedstawia zarys funkcjonowania regionalnego systemu wsparcia. Realizacja założeń Programu pozwoli skuteczniej odpowiadać na potrzeby mieszkańców Wielkopolski z ograniczoną sprawnością, wspierać ich w pokonywaniu trudności i stwarzać warunki do aktywności i rozwijania potencjałów zarówno w wymiarze jednostkowym, jak i w wymiarze społeczności lokalnych.

Na podstawie diagnozy, wyników badań regionalnych i ogólnopolskich, obserwacji, doświadczeń prowadzenia regionalnej polityki oraz logiki przyjętej w Strategii Polityki Społecznej Województwa Wielkopolskiego do roku 2030 określiliśmy, że optymalne funkcjonowanie regionalnego systemu polityki wsparcia osób z ograniczoną sprawnością powinno skupić się na trzech głównych celach:

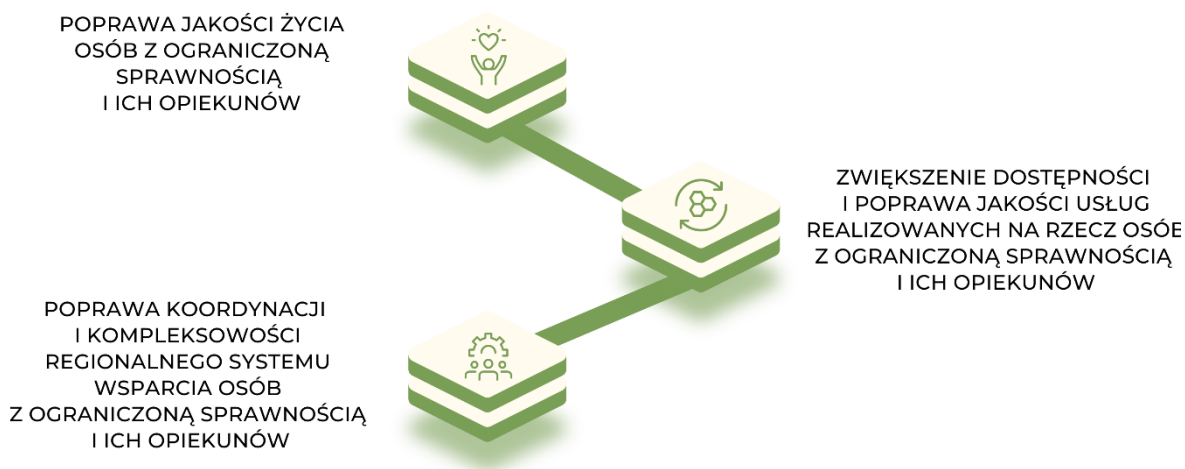
- 📌 **Poprawa jakości życia osób z ograniczoną sprawnością** – przede wszystkim w zakresie ich funkcjonowania jednostkowego (w tym w obszarze zdrowia psychicznego) i społecznego, rozwiązywania problemów i wsparcia potencjału do pełnienia różnych ról społecznych.
- 📌 **Zwiększenie dostępności i poprawa jakości usług realizowanych na rzecz osób z ograniczoną sprawnością** – przede wszystkim w zakresie wyrównywania dostępu do usług na poziomie województwa, poprawie ich jakości i dostosowywania do potrzeb odbiorców, rozwoju instytucji świadczących wsparcia i ich kadr.
- 📌 **Poprawa koordynacji i kompleksowości regionalnego systemu wsparcia osób z ograniczoną sprawnością** – przede wszystkim w zakresie budowania relacji pomiędzy instytucjami, dostrzegania komplementarności ich działań na rzecz osób z ograniczoną sprawnością i ich



opiekunów, tworzenia lokalnych systemów koordynacji oraz zwiększania kompleksowości wsparcia realizowanego na poziomie regionalnym.

Powyższe cele stanowią pewien ciąg przyczynowo-skutkowy, tzn. osiągnięcie jednego celu zwiększa możliwości osiągnięcia kolejnego poprzez stworzenie odpowiednich warunków, takich jak dostarczenie wiedzy, narzędzi i środków finansowych do realizacji zaplanowanych działań. Nadrzędnym celem jest poprawa jakości życia osób z ograniczoną sprawnością. Nie może on zostać zrealizowany bez zwiększenia dostępności i poprawy jakości usług realizowanych na rzecz osób z ograniczoną sprawnością, a to z kolei będzie trudne do osiągnięcia bez skoordynowanego i kompleksowego regionalnego systemu wsparcia.

Rysunek 4. Struktura celów Programu



Na podstawie powyższych celów powstały trzy priorytety Programu, określone w odniesieniu do trzech grup adresatów: osób z ograniczoną sprawnością, osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia oraz opiekunów osób z ograniczoną sprawnością.



Rysunek 5. Struktura priorytetów Programu



W ramach zaproponowanych priorytetów wskazano działania, których realizacja ma doprowadzić do osiągnięcia założonych celów i tym samym realizacji założeń Programu. Zaproponowany podział na priorytety ma za zadanie podkreślenie logiki Programu, powiązanej z założeniami instytucjonalnego systemu wsparcia, w którym wskazano zadania samorządów gmin, powiatów oraz województwa w zakresie rehabilitacji społeczno-zawodowej oraz wsparcia o charakterze opiekuńczym osób z ograniczoną sprawnością. Jako osobny priorytet wskazano działania mające na celu przeciwdziałanie wypaleniu opiekuńczemu opiekunów osób z ograniczoną sprawnością, dla których wsparcie na poziomie systemowym jest świadczone w sposób fragmentaryczny i nieadekwatny do potrzeb. Z punktu widzenia regionalnej polityki społecznej odpowiedź na problemy opiekunów jest jednak kluczowa dla minimalizowania skutków ich obciążenia opiekuńczego takiego, jak m.in. wycofywanie się z rynku pracy czy kryzysy psychiczne i wypalenie opiekuńcze.

Działania uwzględnione do realizacji w ramach przedstawionych priorytetów, zostały usystematyzowane i pogrupowane w kierunku interwencji. Kierunki interwencji odnoszą się do określonych obszarów polityki społecznej zaprezentowanych poniżej:

- 1. Kierunek interwencji: USŁUGI SPOŁECZNE** – w odniesieniu do wszystkich wymienionych w tej kategorii działań – zależy nam na ich rozwoju, podniesieniu jakości, dostosowaniu do potrzeb osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów, wspieraniu równomiernego świadczone przede wszystkim w środowisku lokalnym.
- 2. Kierunek interwencji: INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA** – w tej kategorii mieści się zarówno infrastruktura wsparcia, tzn. konkretne typy instytucji świadczących wsparcie, jak i przestrzeń fizyczna obejmująca konkretne budynki i ich właściwości, np. dostosowanie do potrzeb osób z niepełnosprawnością. W odniesieniu do wszystkich wymienionych działań



zależy nam na rozwoju infrastruktury społecznej, jej dostosowaniu do potrzeb odbiorców oraz wspieraniu procesu deinstytucjonalizacji.

3. **Kierunek interwencji: AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA i OBYWATELSKA** – w tej kategorii mieści się potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności. W odniesieniu do wszystkich wymienionych działań zależy nam na wspieraniu aktywności mieszkańców oraz przygotowaniu jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych do partycypacyjnej realizacji zadań publicznych.
4. **Kierunek interwencji: WŁĄCZENIE SPOŁECZNE** – w tej kategorii myślimy o oddziaływaniu na osoby z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów w różnego rodzaju kryzysach i przeciwdziałaniu im. w odniesieniu do wszystkich wymienionych działań zależy nam na zwiększaniu roli pracy socjalnej, przeciwdziałaniu ubóstwu i wykluczeniu oraz zwiększeniu wrażliwości Wielkopolan na problemy społeczne.
5. **Kierunek interwencji: KOORDYNACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ** – w tej kategorii zawierają się zadania koordynacyjne Samorządu Województwa Wielkopolskiego / Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu, których celem jest tworzenie sprzyjających warunków funkcjonowania instytucji pozwalających im na zaspokojenie zdiagnozowanych potrzeb osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów oraz świadczenie wysokiej jakości wsparcia.

Zakładamy, że działania przewidziane do realizacji w ramach kierunków strategicznych 1–4 powinny być realizowane na poziomie lokalnym przez samorządy lokalne i innych realizatorów usług przy możliwym wsparciu bezpośrednim lub pośrednim Samorządu Województwa Wielkopolskiego / Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu. Działania przewidziane do realizacji w ramach koordynacji polityki społecznej przewidziane są do realizacji na poziomie regionalnym bezpośrednio przez Samorząd Województwa Wielkopolskiego / Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu.



Struktura celów, priorytetów i kierunków strategicznych Programu przedstawia się następująco:

Rysunek 6. Struktura celów, priorytetów i kierunków strategicznych Programu





PRIORYTETY PROGRAMU

PRIORYTET I: WZMOCNIENIE AKTYWNOŚCI OSÓB Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ

<p>1. USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego osobom potrzebującym przez realizatorów bezpośrednich</p>	<p>2. INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna</p>	<p>3. AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA I OBYWATELSKA potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności</p>	<p>4. WŁĄCZENIE SPOŁECZNE przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom osób z ograniczoną sprawnością i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym</p>
KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA
<p>1.1. Rozwój usług umożliwiających osobom z ograniczoną sprawnością prowadzenie aktywnego i niezależnego życia w dotychczasowym środowisku lokalnym (np. dzienne domy pomocy, usługi teleopieki, usługi asystenckie, usługi sąsiedzkie, usługi z wykorzystaniem nowoczesnych technologii).</p> <p>1.2. Rozwój usług świadczonych w formie mobilnej, w tym np. upowszechnianie rozwiązań wypracowanych w ramach modelu Mobilny Urzędnik.</p> <p>1.3. Rozwój usług zwiększających bezpieczeństwo osób z ograniczoną sprawnością w tym ekonomiczne, fizyczne (np. warsztaty, doradztwo, programy profilaktyki nadużyć).</p> <p>1.4. Rozwój usług integracji społecznej (np. wspomagane wspólnoty mieszkaniowe, kręgi wsparcia).</p> <p>1.5. Zwiększenie skali działań profilaktycznych w obszarze</p>	<p>2.1. Rozwój systemu mieszkań ze wsparciem dostosowanych do potrzeb osób z ograniczoną sprawnością (np. chronionych, wspomaganych – w tym wspomaganych społeczności mieszkaniowych, treningowych, komunalnych, TBS).</p> <p>2.2. Wspieranie dostosowywania mieszkań do potrzeb osób z ograniczoną sprawnością (m.in. współpraca z architektami, uczelniami).</p> <p>2.3. Zapewnienie dostępności miejsc rehabilitacji społecznej (m.in. w środowiskowych domach samopomocy).</p> <p>2.4. Zapewnienie dostępności miejsc terapii zajęciowej, rehabilitacji społeczno-zawodowej (m.in. w warsztatach terapii zajęciowej, zakładach aktywności zawodowej, centrach i klubach integracji społecznej).</p> <p>2.5. Wspieranie tworzenia/dostosowywania</p>	<p>3.1. Pobudzanie aktywności społecznej i obywatelskiej osób z ograniczoną sprawnością (m.in. z uwzględnieniem metody OSL).</p> <p>3.2. Wspieranie rozwoju organizacji pozarządowych / podmiotów ekonomii społecznej / przedsiębiorstw społecznych działających na rzecz osób z ograniczoną sprawnością.</p> <p>3.3. Wspieranie tworzenia/funkcjonowania ciał konsultacyjno-doradczych, w tym z reprezentacją osób z ograniczoną sprawnością działających na rzecz tych osób (np. grupy robocze, rady, koalicje).</p> <p>3.4. Włączanie działań z zakresu wsparcia osób z ograniczoną sprawnością w tematykę otwartych konkursów ofert na poziomie jednostek samorządu terytorialnego.</p> <p>3.5. Rozwój wolontariatu osób z ograniczoną sprawnością (np. mentoring, wolontariat szpitalny).</p>	<p>4.1. Wspieranie programów przeciwdziałających wykluczeniu społecznemu osób z ograniczoną sprawnością (np. z uwzględnieniem standardów dostępności architektonicznej, cyfrowej, komunikacyjno-informacyjnej, zasad projektowania uniwersalnego, tekstu łatwego do czytania i rozumienia oraz prostej polszczyzny).</p> <p>4.2. Wspieranie systemu poradnictwa dla osób z ograniczoną sprawnością (np. prawnego, psychologicznego).</p> <p>4.3. Rozwój programów/inicjatyw/działań służących powstawaniu zindywidualizowanej i zróżnicowanej oferty wsparcia społecznego dla osób z ograniczoną sprawnością.</p> <p>4.4. Wspieranie programów zatrudniania osób z ograniczoną sprawnością (np. przygotowanie i tworzenie miejsc pracy – w tym w zakładach aktywności</p>



1. USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego osobom potrzebującym przez realizatorów bezpośrednich	2. INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	3. AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA I OBYWATELSKA potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	4. WŁĄCZENIE SPOŁECZNE przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom osób z ograniczoną sprawnością i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA
<p>zdrowotnym i społecznym (np. profilaktyka nowotworów, profilaktyka żywienia).</p> <p>1.6. Zapewnienie dostępności usług wsparcia społecznego dla osób z ograniczoną sprawnością w kryzysach psychicznych, m.in. usługi terapeutyczne.</p> <p>1.7. Zapewnienie dostępności usług medycznych dla osób z ograniczoną sprawnością, np. diagnostyka, rehabilitacja, usługi ginekologiczno-położnicze dla kobiet z ograniczoną sprawnością.</p> <p>1.8. Rozwój usług informacyjnych dla osób z ograniczoną sprawnością ułatwiających poruszanie się po systemach wsparcia (np. koordynator ds. wsparcia osób z ograniczoną sprawnością).</p> <p>1.9. Zapewnienie dostępności usług psychoprofilaktycznych dla osób z ograniczoną sprawnością (m.in. wsparcie psychologiczne, psychiatryczne, dostęp do różnorodnych form terapii).</p> <p>1.10. Wspieranie działań służących upodmiotawianiu osób z ograniczoną</p>	<p>przestrzeni publicznej uwzględniającej potrzeby osób z ograniczoną sprawnością zgodnie z zasadami projektowania uniwersalnego i dostępności, w tym m.in. miejsc świadczenia usług medycznych.</p> <p>2.6. Zwiększanie dostępu do punktów wsparcia organizacji pozarządowych działających na rzecz osób z ograniczoną sprawnością.</p> <p>2.7. Wspieranie tworzenia/dostępu do miejsc świadczenia usług dla osób z ograniczoną sprawnością (m.in. domów sąsiedzkich).</p> <p>2.8. Wspieranie tworzenia/dostępu do miejsc świadczących wielospecjalistyczną, kompleksową, wczesną rehabilitację.</p> <p>2.9. Rozwój infrastruktury służącej do mobilnego świadczenia usług, w tym np. w formie door-to-door.</p> <p>2.10. Wspieranie tworzenia/dostępu do miejsc świadczących usługi w zakresie zdrowia psychicznego, np. środowiskowe centra zdrowia psychicznego.</p>	<p>3.6. Rozwój wolontariatu na rzecz osób z ograniczoną sprawnością (np. pracowniczego, szkolnego).</p> <p>3.7. Propagowanie pozytywnych wzorców zaangażowania na rzecz osób z ograniczoną sprawnością w lokalnej społeczności.</p> <p>3.8. Wspieranie powstawania grup samopomocowych wśród osób z ograniczoną sprawnością.</p> <p>3.9. Kreowanie i wzmacnianie pozytywnego wizerunku osób z ograniczoną sprawnością (w szczególności osób z zaburzeniami psychicznymi) oraz pełnionych przez nie ról, m.in. rodzica, pracownika.</p>	<p>zawodowej, przedsiębiorstwach społecznych, zatrudnienie wspierane/wspomagane, trener pracy, społeczna odpowiedzialność biznesu).</p> <p>4.5. Wspieranie budowy systemu zabezpieczenia finansowego i mieszkaniowego dorosłych osób z ograniczoną sprawnością.</p> <p>4.6. Wspieranie programów/ inicjatyw/działań zapobiegających izolacji, samotności i marginalizacji osób z ograniczoną sprawnością (m.in. wolontariat).</p> <p>4.7. Wspieranie programów/inicjatyw /działań umożliwiających wykorzystanie potencjału i doświadczenia osób z ograniczoną sprawnością (np. mentoring, społeczna odpowiedzialność biznesu, wolontariat pracowniczy, dostępność, projektowanie uniwersalne).</p> <p>4.8. Wspieranie programów/ inicjatyw/ działań na rzecz poprawy bezpieczeństwa osób z ograniczoną sprawnością (w szczególności wobec kobiet z ograniczoną sprawnością), w tym przeciwdziałanie przemocy fizycznej, psychicznej, ekonomicznej,</p>



<p>1. USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego osobom potrzebującym przez realizatorów bezpośrednich</p>	<p>2. INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna</p>	<p>3. AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA I OBYWATELSKA potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności</p>	<p>4. WŁĄCZENIE SPOŁECZNE przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom osób z ograniczoną sprawnością i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym</p>
<p>KIERUNKI DZIAŁANIA</p>	<p>KIERUNKI DZIAŁANIA</p>	<p>KIERUNKI DZIAŁANIA</p>	<p>KIERUNKI DZIAŁANIA</p>
<p>sprawnością (m.in. innowacje organizacyjne, personalizacja wsparcia) 1.11. Wspieranie dostępu do usług wielospecjalistycznej, kompleksowej, wczesnej, aktywnej rehabilitacji, w tym łączenie usług zdrowotnych i społecznych.</p>			<p>seksualnej, zarówno w wymiarze przemocy domowej, jak i instytucjonalnej. 4.9. Wspieranie programów/ inicjatyw/ działań związanych z poprawą kompetencji w zakresie spędzania czasu wolnego, rekreacji, uczestnictwa w kulturze.</p>

5. KOORDYNACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ

działania koordynacyjne Samorządu Województwa Wielkopolskiego / Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu, których celem jest tworzenie sprzyjających warunków dla funkcjonowania instytucji świadczących wysokiej jakości wsparcie dla osób z ograniczoną sprawnością

- 5.1. Monitorowanie sytuacji społeczno-demograficznej osób z ograniczoną sprawnością i realizacji zadań w tym obszarze (m.in. realizacja badań w obszarze osób z ograniczoną sprawnością, analizy potrzeb m.in. jednostek samorządu terytorialnego, warsztatów terapii zajęciowej, środowiskowych domów samopomocy, powiatowych społecznych rad ds. osób niepełnosprawnych, koordynatorów ds. dostępności).
- 5.2. Planowanie strategiczne, w tym programowanie działań w obszarze wsparcia osób z ograniczoną sprawnością realizowanych przez samorząd województwa wielkopolskiego i współfinansowanych ze środków będących w dyspozycji Samorządu Województwa Wielkopolskiego (m.in. środków własnych, PFRON, unijnych) we współpracy z departamentami/jednostkami Samorządu Województwa Wielkopolskiego.
- 5.3. Koordynacja regionalnego systemu rehabilitacji społeczno-zawodowej w zakładach aktywności zawodowej.
- 5.4. Wspieranie działań zmierzających do budowy kompleksowego systemu wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi na poziomie Samorządu Województwa Wielkopolskiego, m.in. środowiskowe centra zdrowia psychicznego i inne formy środowiskowego wsparcia psychicznego.
- 5.5. Nadawanie priorytetu politycznego i strategicznego / rzecznictwo rozwiązań prawnych adekwatnych do potrzeb osób z ograniczoną sprawnością (m.in. promowanie nowych rozwiązań w zakresie wsparcia osób z ograniczoną sprawnością, lobbowanie).
- 5.6. Tworzenie/wdrażanie/upowszechnianie nowych narzędzi i modeli pracy odpowiadających na aktualne wyzwania dot. sytuacji osób z ograniczoną sprawnością (m.in. opracowywanie nowych modeli, w tym modelu wsparcia kobiet z ograniczoną sprawnością / rozwiązań / udostępnienie informacji o dobrych praktykach).
- 5.7. Promowanie pozytywnego wizerunku osób z ograniczoną sprawnością (np. kampanie społeczne, zlecenie zadań w otwartych konkursach ofert), w tym działania na rzecz dostosowania języka debaty publicznej i przekazu medialnego do Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych.



- 5.8. Działania na rzecz kompleksowego wsparcia, uwzględniającego kwestie poprawy dostępności do budynków/obiektów/przestrzeni publicznych wraz z działaniami mającymi na celu upowszechnianie standardów dostępności, kształcenie i szkolenie kadr dostępności, wsparcie podmiotów publicznych w zapewnieniu dostępności (np. audyty dostępności, projektowanie uniwersalne, Akademia Dostępnej Wielkopolski).
- 5.9. Inicjowanie/wdrażanie/upowszechnianie innowacji społecznych odpowiadających na potrzeby osób ograniczoną sprawnością np. Fuksjowa Lady, Paszport Życia (m.in. w ramach inkubatorów innowacji, otwartych konkursów ofert).
- 5.10. Promowanie dobrych praktyk / modelowych rozwiązań w obszarze wsparcia osób z ograniczoną sprawnością, m.in. konkurs Wielkopolska Otwarta dla Osób z Niepełnosprawnościami.
- 5.11. Dostarczanie zasobów materialnych (m.in. dotacje celowe dla jednostek samorządu terytorialnego – np. upowszechnienie modelu standardu mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z całościowymi zaburzeniami rozwoju, w tym z autyzmem i zespołem Aspergera, dotacje w ramach otwartych konkursów ofert, wsparcie w pozyskiwaniu środków z innych źródeł np. z programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021–2027) i wsparcia merytorycznego (m.in. modele, wsparcie szkoleniowe) dla realizacji usług na rzecz osób z ograniczoną sprawnością.
- 5.12. Wspieranie planowania strategicznego na poziomie samorządów lokalnych uwzględniającego potrzeby osób z ograniczoną sprawnością (w tym wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w procesie opracowywania programów na rzecz osób z ograniczoną sprawnością, konsultacje, doradztwo, warsztaty).
- 5.13. Wspieranie jednostek samorządu terytorialnego w koordynacji i organizacji usług na rzecz osób z ograniczoną sprawnością (m.in. sieciowanie interesariuszy, wdrażanie modelu koordynacji usług w gminie, wsparcie w uruchamianiu usług, w tym finansowe, szkoleniowe, doradcze, upowszechnianie modeli, tworzenie przestrzeni do wymiany doświadczeń między jednostkami samorządu terytorialnego w zakresie organizacji usług, wizyty studyjne).
- 5.14. Wspieranie działań zmierzających do budowy kompleksowego systemu wsparcia osób z ograniczoną sprawnością, w tym osób z niepełnosprawnością biologiczną lub nieorzeczoną (m.in. teleopieka, infolinia wsparcia, portal informacyjno-usługowy przeznaczony dla osób z ograniczoną sprawnością, informatory, w tym o charakterze lokalnym, koordynatorzy ds. wsparcia osób z ograniczoną sprawnością).
- 5.15. Wspieranie działań promujących rozwój wolontariatu (m.in. otwarte konkursy ofert, kampanie społeczne).
- 5.16. Wspieranie współpracy sektorowej i międzysektorowej na rzecz osób z ograniczoną sprawnością, m.in. wspieranie i rozwój stałej współpracy powiatowych społecznych rad ds. osób niepełnosprawnych na poziomie subregionów i województwa.
- 5.17. Tworzenie przestrzeni wymiany doświadczeń dla podmiotów działających na rzecz osób z ograniczoną sprawnością, w tym tworzenie platform/sieci współpracy (m.in. dla warsztatów terapii zajęciowej, środowiskowych domów samopomocy, zakładów aktywności zawodowej, powiatowych społecznych rad ds. osób niepełnosprawnych, koordynatorów ds. dostępności, ośrodków pomocy społecznej, powiatowych centrów pomocy rodzinie, powiatowych urzędów pracy w zakresie wsparcia osób z ograniczoną sprawnością, baza dobrych praktyk).
- 5.18. Wspieranie potencjału, podnoszenie kompetencji i profesjonalizacja działań podmiotów wspierających osoby z ograniczoną sprawnością, w tym wolontariuszy (m.in. warsztatów terapii zajęciowej, środowiskowych domów samopomocy, zakładów aktywności zawodowej, powiatowych społecznych rad ds. osób niepełnosprawnych, koordynatorów ds. dostępności, ośrodków pomocy społecznej, powiatowych centrów pomocy rodzinie, powiatowych urzędów pracy centrów usług społecznych, organizacji pozarządowych działających w obszarze wsparcia osób z ograniczoną sprawnością), m.in. w zakresie dostępności, prostej polszczyzny, tekstu łatwego do czytania i rozumienia, pobudzania/wzmacniania empatii.
- 5.19. Wspieranie podnoszenia kompetencji i profesjonalizacja działań podmiotów świadczących usługi medyczne, np. z zakresu dostępności dla pacjenta z ograniczoną sprawnością, w tym współpraca z uczelniami, szkołami medycznymi, Wielkopolską Izbą Lekarską, Wielkopolską Izbą Pielęgniarek i Położnych.
- 5.20. Wspieranie działań na rzecz aktywizacji zawodowej osób z ograniczoną sprawnością w podmiotach ekonomii społecznej i solidarnej, m.in. upowszechnianie i wdrażanie modeli przedsiębiorstw społecznych, wspieranie organizacji społecznych do pełnienia roli usługodawców dla osób z ograniczoną sprawnością (wiązki usług i ich włączenie w lokalne systemy wsparcia).
- 5.21. Promowanie/wdrażanie rozwiązań ekonomii społecznej związanych z tworzeniem podmiotów ekonomii społecznej / przedsiębiorstw społecznych realizujących usługi dla osób z ograniczoną sprawnością i działających na ich rzecz.
- 5.22. Promowanie/wspieranie działań zmierzających do tworzenia miejsc pracy w podmiotach ekonomii społecznej/przedsiębiorstwach społecznych dla osób z ograniczoną sprawnością.



PRIORYTET II: POPRAWA FUNKCJONOWANIA OSÓB Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ WYMAGAJĄCYCH INTENSYWNEGO WSPARCIA

1. USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego osobom potrzebującym przez realizatorów bezpośrednich	2. INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	3. AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA I OBYWATELSKA potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	4. WŁĄCZENIE SPOŁECZNE przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom osób z ograniczoną sprawnością i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA
<p>1.1. Rozwój usług umożliwiających osobom z ograniczoną sprawnością wymagającym intensywnego wsparcia prowadzenie aktywnego i niezależnego życia w dotychczasowym środowisku lokalnym (m.in. usługi teleopieki, usługi asystenckie, transport typu door-to-door).</p> <p>1.2. Rozwój usług świadczonych w formie mobilnej, w tym np. upowszechnianie rozwiązań wypracowanych w ramach modelu Mobilny Urzędnik.</p> <p>1.3. Zapewnienie dostępności i poprawa jakości usług opiekuńczych (w tym specjalistycznych) w miejscu zamieszkania, m.in. z wykorzystaniem nowoczesnych technologii, usług sąsiedzkich.</p> <p>1.4. Rozwój usług rehabilitacyjno-aktywizujących (m.in. rehabilitacja w miejscu zamieszkania, łączenie usług zdrowotnych i społecznych).</p> <p>1.5. Zwiększenie skali działań profilaktycznych w obszarze</p>	<p>2.1. Rozwój systemu mieszkań ze wsparciem dostosowanych do potrzeb osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia (np. chronionych, wspomaganych – w tym wspomaganych wspólnot mieszkaniowych, centrów opiekuńczo-mieszkalnych).</p> <p>2.2. Wspieranie dostosowywania mieszkań do potrzeb osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia (m.in. współpraca z architektami, uczelniami).</p> <p>2.3. Wspieranie tworzenia/dostosowywania przestrzeni publicznej uwzględniającej potrzeby osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia zgodnie z zasadami projektowania uniwersalnego i dostępności (np. sieć punktów umożliwiających przewijanie – zmianę pieluchy osobie z ograniczoną sprawnością wymagającej intensywnego wsparcia).</p>	<p>3.1. Wspieranie inicjatyw na rzecz osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia (m.in. z uwzględnieniem metody OSL).</p> <p>3.2. Wspieranie rozwoju organizacji pozarządowych/podmiotów ekonomii społecznej/przedsiębiorstw społecznych działających na rzecz osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia.</p> <p>3.3. Włączanie działań z zakresu wsparcia osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia w tematykę otwartych konkursów ofert na poziomie jednostek samorządu terytorialnego.</p> <p>3.4. Rozwój wolontariatu osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia (m.in. w ramach usług sąsiedzkich/mentorskich).</p> <p>3.5. Rozwój wolontariatu na rzecz osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia (m.in. pracowniczego, szkolnego).</p>	<p>4.1. Wspieranie programów przeciwdziałających wykluczeniu społecznemu osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia (np. z uwzględnieniem standardów dostępności architektonicznej, cyfrowej, komunikacyjno-informacyjnej, zasad projektowania uniwersalnego, tekstu łatwego do czytania i rozumienia oraz prostej polszczyzny).</p> <p>4.2. Wspieranie systemu poradnictwa dla osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia, w tym świadczonego w sposób zdalny i mobilny (np. prawnego, psychologicznego).</p> <p>4.3. Rozwój programów/inicjatyw/działań służących powstawaniu zindywidualizowanej i zróżnicowanej oferty wsparcia społecznego dla osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia.</p> <p>4.4. Wspieranie programów zatrudniania</p>



1. USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego osobom potrzebującym przez realizatorów bezpośrednich	2. INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	3. AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA I OBYWATELSKA potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	4. WŁĄCZENIE SPOŁECZNE przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom osób z ograniczoną sprawnością i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA
<p>zdrowotnym i społecznym (np. profilaktyka żywienia, profilaktyka odleżyn, profilaktyka chorób nowotworowych).</p> <p>1.6. Zwiększenie skali działań profilaktycznych w obszarze starzenia się osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia.</p> <p>1.7. Wsparcie osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia w zakresie kontaktów medycznych, w tym w trakcie i po hospitalizacji.</p> <p>1.8. Zapewnienie dostępności usług medycznych dla osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia, np. diagnostyka, rehabilitacja, usługi ginekologiczno-położnicze dla kobiet z ograniczoną sprawnością.</p> <p>1.9. Rozwój usług całodobowych w środowisku najbardziej zbliżonym do rodzinnego (m.in. mieszkania ze wsparciem, także w ramach wspomaganych społeczności mieszkaniowych, rodzinne domy pomocy, centra opiekuńczo-mieszkalne).</p>	<p>2.4. Wsparcie tworzenia/dostępu do miejsc opieki całodobowej, w tym z wykorzystaniem nowoczesnych technologii (np. domy pomocy społecznej, instytucje o charakterze quasi-rodzinnym, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, zakłady opiekuńczo-lecznicze).</p> <p>2.5. Wsparcie tworzenia/dostępu do miejsc opieki wytchnieniowej (m.in. domy krótkiego pobytu).</p> <p>2.6. Wsparcie tworzenia/dostępu do miejsc rehabilitacji społecznej (m.in. środowiskowych domów samopomocy).</p> <p>2.7. Wsparcie dostosowywania i personalizacji przestrzeni w placówkach świadczących usługi całodobowe, wytchnieniowe, rehabilitacji społecznej, zawodowej.</p> <p>2.8. Wsparcie działań służących zaadaptowaniu się instytucji do realizacji innych usług i funkcji na rzecz osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia z poszanowaniem zasad dotyczących podmiotowości i niezależnego życia / przekształcaniu się w podmioty świadczące usługi wsparcia</p>	<p>3.6. Wsparcie powstawania grup samopomocowych wśród osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia.</p> <p>3.7. Propagowanie pozytywnych wzorców zaangażowania na rzecz osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia w lokalnej społeczności (m.in. kręgi wsparcia).</p> <p>3.8. Kreowanie i wzmacnianie pozytywnego wizerunku osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia (w szczególności osób z zaburzeniami psychicznymi) oraz pełnionych przez nie ról, m.in. rodzica, pracownika.</p>	<p>osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia (np. przygotowanie i tworzenie miejsc pracy – w tym w przedsiębiorstwach społecznych, zatrudnienie wspierane/wspomagane, trener pracy, społeczna odpowiedzialność biznesu).</p> <p>4.5. Wsparcie budowy systemu zabezpieczenia finansowego i mieszkaniowego dorosłych osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia.</p> <p>4.6. Wsparcie programów/inicjatyw/działań zapobiegających izolacji, samotności i marginalizacji osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia (m.in. programy profilaktyczne dla osób uzależnionych w domach pomocy społecznej).</p> <p>4.7. Wsparcie programów/inicjatyw/działań na rzecz poprawy bezpieczeństwa osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia (w szczególności wobec kobiet), w tym przeciwdziałanie przemocy fizycznej, psychicznej, ekonomicznej, seksualnej, zarówno w wymiarze przemocy domowej, jak i instytucjonalnej.</p>



1. USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego osobom potrzebującym przez realizatorów bezpośrednich	2. INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	3. AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA I OBYWATELSKA potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	4. WŁĄCZENIE SPOŁECZNE przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom osób z ograniczoną sprawnością i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA
<p>1.10. Wspieranie tworzenia/dostępu do usług wsparcia społecznego dla osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia w kryzysach psychicznych.</p> <p>1.11. Wspieranie działań służących upodmiotawianiu osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia w placówkach całodobowych (m.in. innowacje organizacyjne, personalizacja wsparcia).</p> <p>1.12. Rozwój/promowanie/wspieranie usług opieki krótkoterminowej w placówkach świadczących opiekę całodobową.</p> <p>1.13. Promowanie/wspieranie świadczenia usług środowiskowych przez placówki świadczące opiekę całodobową.</p> <p>1.14. Rozwój usług usamodzielniających, świadczonych w miejscu zamieszkania dla osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia opuszczających placówki całodobowe.</p> <p>1.15. Zapewnienie dostępności usług psychoprofilaktycznych i terapeutycznych dla osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia (m.in. wsparcie psychologiczne,</p>	<p>w środowisku.</p> <p>2.9. Rozwój infrastruktury służącej do mobilnego świadczenia usług, w tym np. w formie door-to-door.</p>		<p>4.8. Wspieranie programów/inicjatyw/działań związanych z poprawą kompetencji w zakresie spędzania czasu wolnego, rekreacji, uczestnictwa w kulturze.</p>



1. USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego osobom potrzebującym przez realizatorów bezpośrednich	2. INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	3. AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA I OBYWATELSKA potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	4. WŁĄCZENIE SPOŁECZNE przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom osób z ograniczoną sprawnością i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA
psychiatryczne, dostęp do różnorodnych form terapii). 1.16. Zapewnienie dostępu do opieki paliatywnej w hospicjach stacjonarnych i domowych. 1.17. Rozwój usług informacyjnych dla osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia ułatwiających poruszanie się po systemach wsparcia (np. koordynator ds. wsparcia osób z ograniczoną sprawnością).			



5. KOORDYNACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ

działania koordynacyjne Samorządu Województwa Wielkopolskiego / Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu, których celem jest tworzenie sprzyjających warunków dla funkcjonowania instytucji świadczących wysokiej jakości wsparcie dla osób z ograniczoną sprawnością

- 5.1. Monitorowanie sytuacji społeczno-demograficznej osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia i realizacji zadań w tym obszarze (m.in. realizacja badań w obszarze osób z ograniczoną sprawnością np. w obszarze usług opiekuńczych, wsparcia krótkoterminowego, sytuacji mieszkańców placówek), analizy potrzeb podmiotów działających na rzecz osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia).
- 5.2. Planowanie strategiczne, w tym programowanie działań w obszarze wsparcia osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia realizowanych przez Samorząd Województwa Wielkopolskiego i współfinansowanych ze środków będących w dyspozycji Samorządu Województwa Wielkopolskiego (m.in. środków własnych, PFRON, unijnych) we współpracy z departamentami/jednostkami Samorządu Województwa Wielkopolskiego, w tym rozwój usług z wykorzystaniem nowoczesnych technologii.
- 5.3. Wspieranie działań zmierzających do budowy kompleksowego systemu wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi na poziomie Samorządu Województwa Wielkopolskiego, m.in. rozwój środowiskowych centrów zdrowia psychicznego i innych form środowiskowego wsparcia psychicznego.
- 5.4. Nadawanie priorytetu politycznego i strategicznego / rzecznictwo rozwiązań prawnych adekwatnych do potrzeb osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia (m.in. promowanie nowych rozwiązań w zakresie wsparcia osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia, deinstytucjonalizacja, standaryzacja usług opiekuńczych, zwiększenie nadzoru nad realizacją usług opiekuńczych przez gminy, promowanie wsparcia dziennego, lobbowanie).
- 5.5. Inicjowanie/wdrażanie/upowszechnianie innowacji społecznych odpowiadających na potrzeby osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia, w tym przebywających w placówkach całodobowych (m.in. w ramach inkubatorów innowacji, otwartych konkursów ofert).
- 5.6. Promowanie dobrych praktyk/modelowych rozwiązań, w tym kampanie społeczne skierowane do osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia (dotyczące m.in. organizacji domów pomocy społecznej, opieki krótkoterminowej).
- 5.7. Dostarczanie zasobów materialnych (m.in. dotacje celowe dla jednostek samorządu terytorialnego, otwarte konkursy ofert, wsparcie w pozyskiwaniu środków z innych źródeł np. z programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021–2027) i wsparcia merytorycznego (m.in. modele, wsparcie szkoleniowe) dla realizacji usług na rzecz osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia.
- 5.8. Promowanie pozytywnego wizerunku osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia (np. kampanie społeczne, zlecenie zadań w otwartych konkursach ofert), w tym działania na rzecz dostosowania języka debaty publicznej i przekazu medialnego do Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych.
- 5.9. Działania na rzecz kompleksowego wsparcia, uwzględniającego kwestie poprawy dostępności do budynków/obiektów/przestrzeni publicznych wraz z działaniami mającymi na celu upowszechnianie standardów dostępności, kształcenie i szkolenie kadr dostępności, wsparcie podmiotów publicznych w zapewnieniu dostępności (np. audyty dostępności, projektowanie uniwersalne, Akademia Dostępnej Wielkopolski).
- 5.10. Inicjowanie/wdrażanie/upowszechnianie innowacji społecznych odpowiadających na potrzeby osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia, np. Paszport Życia (m.in. w ramach inkubatorów innowacji, otwarte konkursy ofert).
- 5.11. Wspieranie jednostek samorządu terytorialnego/placówek w procesie deinstytucjonalizacji w obszarze osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia (m.in. regionalny model deinstytucjonalizacji, lokalne plany deinstytucjonalizacji).
- 5.12. Wspieranie planowania strategicznego na poziomie samorządów lokalnych uwzględniającego potrzeby osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia (w tym m.in. wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w procesie opracowywania programów na rzecz osób z ograniczoną sprawnością, konsultacje, doradztwo, warsztaty).
- 5.13. Wspieranie jednostek samorządu terytorialnego w koordynacji i organizacji usług na rzecz osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia (m.in. sieciowanie interesariuszy, wdrażanie modelu koordynacji usług w gminie, wsparcie w uruchamianiu usług, w tym finansowe, szkoleniowe, doradcze, upowszechnianie modeli, tworzenie przestrzeni do wymiany doświadczeń między jednostkami samorządu terytorialnego w zakresie organizacji usług, wizyty studyjne).
- 5.14. Wspieranie działań zmierzających do budowy kompleksowego systemu wsparcia osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia w tym osób z ograniczoną niepełnosprawnością biologiczną lub nieorzeczoną (m.in. teleopieka, infolinia wsparcia, portal informacyjno-usługowy przeznaczony dla osób z ograniczoną sprawnością, informatory,



- w tym o charakterze lokalnym, lokalni koordynatorzy ds. wsparcia osób z ograniczoną sprawnością).
- 5.15. Wspieranie współpracy sektorowej i międzysektorowej na rzecz osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia, np. wspieranie i rozwój stałej współpracy powiatowych społecznych rad ds. osób niepełnosprawnych, domów pomocy społecznej, ośrodków pomocy społecznej, centrów usług społecznych na poziomie subregionów i województwa.
 - 5.16. Tworzenie przestrzeni wymiany doświadczeń dla podmiotów działających na rzecz osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia, w tym tworzenie platform/sieci współpracy (m.in. dla domów pomocy społecznej, środowiskowych domów samopomocy, powiatowych społecznych rad ds. osób niepełnosprawnych, koordynatorów ds. dostępności, ośrodków pomocy społecznej, powiatowych centrów pomocy rodzinie w zakresie wsparcia osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia) / baza dobrych praktyk.
 - 5.17. Wspieranie potencjału, podnoszenie kompetencji i profesjonalizacja działań podmiotów wspierających osoby z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia, w tym wolontariuszy (m.in. domów pomocy społecznej, środowiskowych domów samopomocy, powiatowych społecznych rad ds. osób niepełnosprawnych, koordynatorów ds. dostępności, ośrodków pomocy społecznej, powiatowych centrów pomocy rodzinie, centrów usług społecznych, organizacji pozarządowych działających w obszarze wsparcia osób z ograniczoną sprawnością) – także w zakresie dostępności, prostej polszczyzny, tekstu łatwego do czytania i rozumienia, pobudzania/wzmacniania empatii.
 - 5.18. Wspieranie podnoszenia kompetencji i profesjonalizacja działań podmiotów świadczących usługi medyczne, np. z zakresu dostępności dla pacjenta z ograniczoną sprawnością, w tym współpraca z uczelniami, szkołami medycznymi, Wielkopolską Izbą Lekarską, Wielkopolską Izbą Pielęgniarek i Położnych.
 - 5.19. Wspieranie działań promujących rozwój wolontariatu (m.in. otwarte konkursy ofert, kampanie społeczne).
 - 5.20. Promowanie/wdrażanie rozwiązań ekonomii społecznej związanych z tworzeniem podmiotów ekonomii społecznej/przedsiębiorstw społecznych realizujących usługi dla osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia i działających na ich rzecz.
 - 5.21. Promowanie/wspieranie działań zmierzających do tworzenia miejsc pracy w podmiotach ekonomii społecznej/przedsiębiorstwach społecznych dla osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia.



PRIORYTET III: PRZECIWDZIAŁANIE WYPALENIU OPIEKUŃCZEMU OPIEKUNÓW OSÓB Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ

1. USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego osobom potrzebującym przez realizatorów bezpośrednich	2. INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	3. AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA I OBYWATELSKA potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	4. WŁĄCZENIE SPOŁECZNE przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom opiekunów osób z ograniczoną sprawnością i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA
<p>1.1. Tworzenie oferty usług wzmacniających kompetencje opiekuńcze opiekunów nieformalnych osób z ograniczoną sprawnością (m.in. szkolenia, warsztaty, doradztwo, wdrażanie modeli opieki nad osobami z ograniczoną sprawnością), w tym np. z zakresu usamodzielniania swoich (dorosłych) dzieci/podopiecznych.</p> <p>1.2. Zapewnienie dostępności usług psychoprofilaktycznych/terapeutycznych dla opiekunów nieformalnych (m.in. superwizje, wsparcie psychologiczne, rehabilitacyjne, przeciwdziałanie wypaleniu opiekuńczemu).</p> <p>1.3. Rozwój usług wsparcia wytchnieniowego (m.in. domy krótkiego pobytu, łączenie usług zdrowotnych i społecznych, usługi sąsiedzkie, kręgi wsparcia).</p> <p>1.4. Wzmacnianie kompetencji osób zawodowo wspierających osoby z ograniczoną sprawnością (m.in. szkolenia, warsztaty, kursy, wdrażanie modeli opieki nad osobami z ograniczoną sprawnością i ich wsparcia także formami</p>	<p>2.1. Wspieranie tworzenia/dostępu do miejsc świadczenia usług opieki krótkoterminowej, w tym w placówkach całodobowych (opieka wytchnieniowa dla opiekunów osób z ograniczoną sprawnością).</p> <p>2.2. Rozwój miejsc świadczenia usług bezpośredniego wsparcia dla opiekunów osób z ograniczoną sprawnością.</p> <p>2.3. Wspieranie tworzenia/dostępu do miejsc świadczenia usług dla opiekunów osób z ograniczoną sprawnością (m.in. opieka wytchnieniowa, wypożyczalnie sprzętu rehabilitacyjnego).</p>	<p>3.1. Wzmacnianie zaangażowania opiekunów osób z ograniczoną sprawnością w funkcjonowanie lokalnej społeczności (m.in. wizyty studyjne, katalog dobrych praktyk, kampanie społeczne).</p> <p>3.2. Zwiększenie roli opiekunów osób z ograniczoną sprawnością w wypracowaniu systemowych rozwiązań.</p> <p>3.3. Upowszechnianie problematyki związanej z sytuacją opiekunów osób z ograniczoną sprawnością (np. kampanie społeczne).</p> <p>3.4. Włączanie działań z zakresu wsparcia opiekunów osób z ograniczoną sprawnością w tematykę otwartych konkursów ofert na poziomie jednostek samorządu terytorialnego.</p> <p>3.5. Wspieranie powstawania grup samopomocowych opiekunów osób z ograniczoną sprawnością.</p> <p>3.6. Wspieranie rozwoju organizacji pozarządowych/podmiotów ekonomii</p>	<p>4.1. Wspieranie programów/inicjatyw/działań wspierających aktywność społeczno-zawodową opiekunów nieformalnych osób z ograniczoną sprawnością (np. w wejściu/powrocie na rynek pracy).</p> <p>4.2. Wspieranie programów/inicjatyw/działań na rzecz poprawy bezpieczeństwa opiekunów osób z ograniczoną sprawnością.</p> <p>4.3. Wspieranie systemu poradnictwa dla opiekunów osób z ograniczoną sprawnością (np. prawnego, psychologicznego, socjalnego).</p> <p>4.4. Wspieranie programów/inicjatyw/działań związanych z usamodzielnianiem/samodzielnością osób z ograniczoną sprawnością.</p>



1. USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego osobom potrzebującym przez realizatorów bezpośrednich	2. INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	3. AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA I OBYWATELSKA potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	4. WŁĄCZENIE SPOŁECZNE przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom opiekunów osób z ograniczoną sprawnością i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA
mobilnymi i informatycznymi). 1.5. Zapewnienie dostępności usług psychoprofilaktycznych/terapeutycznych dla opiekunów zawodowo wspierających osoby z ograniczoną sprawnością (m.in. superwizje, wsparcie psychologiczne, rehabilitacyjne, przeciwdziałanie wypaleniu opiekuńczemu). 1.6. Zapewnienie dostępności usług wsparcia społecznego dla opiekunów osób z ograniczoną sprawnością w kryzysach psychicznych.		społecznej/przedsiębiorstw społecznych wspierających / działających na rzecz opiekunów osób z ograniczoną sprawnością.	



5. KOORDYNACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ

działania koordynacyjne Samorządu Województwa Wielkopolskiego / Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu, których celem jest tworzenie sprzyjających warunków dla funkcjonowania instytucji świadczących wysokiej jakości wsparcie dla osób z ograniczoną sprawnością

- 5.1. Monitorowanie sytuacji społeczno-demograficznej opiekunów osób z ograniczoną sprawnością (m.in. realizacja badań w obszarze opiekunów osób z ograniczoną sprawnością, analiza potrzeb opiekunów, instytucji ich wspierających).
- 5.2. Planowanie strategiczne, w tym programowanie działań w obszarze wsparcia opiekunów osób z ograniczoną sprawnością realizowanych przez samorząd województwa wielkopolskiego i współfinansowanych ze środków będących w dyspozycji Samorządu Województwa Wielkopolskiego (m.in. środków własnych, PFRON, unijnych) we współpracy z departamentami/jednostkami Samorządu Województwa Wielkopolskiego.
- 5.3. Nadawanie priorytetu politycznego i strategicznego / rzecznicstwo rozwiązań prawnych adekwatnych do potrzeb opiekunów osób z ograniczoną sprawnością (m.in. promowanie nowych rozwiązań, lobbowanie).
- 5.4. Upowszechnianie problematyki związanej z sytuacją opiekunów osób z ograniczoną sprawnością (np. kampanie społeczne).
- 5.5. Inicjowanie/wdrażanie/upowszechnianie innowacji społecznych odpowiadających na potrzeby opiekunów osób z ograniczoną sprawnością, np. Paszport Życia (m.in. w ramach inkubatorów innowacji, otwarte konkursy ofert).
- 5.6. Promowanie dobrych praktyk/modelowych rozwiązań w obszarze wsparcia opiekunów osób z ograniczoną sprawnością (np. wizyty studyjne, wymiana doświadczeń).
- 5.7. Dostarczanie zasobów materialnych (m.in. dotacje celowe dla jednostek samorządu terytorialnego, otwarte konkursy ofert, wsparcie w pozyskiwaniu środków z innych źródeł np. z programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021–2027) i wsparcia merytorycznego (m.in. modele, wsparcie szkoleniowe) skierowanych do opiekunów osób z ograniczoną sprawnością.
- 5.8. Tworzenie/wdrażanie/upowszechnianie nowych narzędzi i modeli pracy odpowiadających na aktualne wyzwania dotyczące sytuacji opiekunów osób z ograniczoną sprawnością (m.in. opracowywanie nowych modeli/rozwiązań, rozpowszechnianie usług asystenta osoby z niepełnosprawnością/z ograniczoną sprawnością, rozwój usług asystenckich w jednostkach samorządu terytorialnego w oparciu o istniejące zasoby).
- 5.9. Wspieranie planowania strategicznego na poziomie samorządów lokalnych uwzględniającego potrzeby opiekunów osób z ograniczoną sprawnością.
- 5.10. Wspieranie jednostek samorządu terytorialnego w koordynacji i organizacji usług na rzecz opiekunów osób z ograniczoną sprawnością (m.in. sieciowanie interesariuszy, wdrażanie modelu koordynacji usług w gminie, wsparcie w uruchamianiu usług, w tym finansowe, szkoleniowe, doradcze, upowszechnianie modeli, tworzenie przestrzeni do wymiany doświadczeń między jednostkami samorządu terytorialnego w zakresie organizacji usług, wizyty studyjne).
- 5.11. Wspieranie jednostek samorządu terytorialnego w uruchamianiu usług profilaktycznych kierowanych do opiekunów osób z ograniczoną sprawnością (w tym wsparcie finansowe, szkoleniowe, doradcze, wizyty studyjne), m.in. rehabilitacja, psychoprofilaktyka.
- 5.12. Wspieranie/wzmacnianie współpracy sektorowej/międzysektorowej/międzyinstytucjonalnej na rzecz opiekunów osób z ograniczoną sprawnością, m.in. Wojewódzkiej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych.
- 5.13. Tworzenie przestrzeni wymiany doświadczeń dla podmiotów działających na rzecz opiekunów osób z ograniczoną sprawnością (np. powiatowych społecznych rad ds. osób niepełnosprawnych, pełnomocników ds. osób niepełnosprawnych), w tym tworzenie platform/sieci współpracy.
- 5.14. Wspieranie potencjału podmiotów i kompetencji pracowników działających na rzecz osób z ograniczoną sprawnością wymagających wsparcia, m.in. szkolenie i doskonalenie zawodowe kadry z uwzględnieniem superwizji, opracowanie i udostępnianie narzędziowników, w tym m.in. programy podnoszenia kompetencji dla specjalistów pracujących w obszarze wsparcia osób z ograniczoną sprawnością.
- 5.15. Wspieranie potencjału, podnoszenie kompetencji kadry i profesjonalizacja działań podmiotów wspierających opiekunów osób z ograniczoną sprawnością, w tym wolontariuszy (domów pomocy społecznej, ośrodków pomocy społecznej, centrów usług społecznych, organizacji pozarządowych działających w obszarze wsparcia osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów).



- 5.16. Wsparcie działań zmierzających do przygotowania kompleksowej informacji o systemie wsparcia opiekunów osób z ograniczoną sprawnością, m.in. informatory, bazy, portal informacyjno-usługowy, model lokalnego informatora, narzędziowniki).
- 5.17. Działania na rzecz podnoszenia kompetencji lekarzy, pielęgniarek, i położnych, a także przedstawicieli innych zawodów medycznych w zakresie opieki zdrowotnej nad osobami z ograniczoną sprawnością, w tym w zakresie usług ginekologiczno-położniczych dla kobiet z ograniczoną sprawnością oraz działania na rzecz dostępności infrastruktury.
- 5.18. Działania na rzecz rozwoju kompetencji pracowników instytucji i bezpieczeństwa publicznego (np. policji) z obsługi/wsparcia osoby z ograniczoną sprawnością, m.in. z wykorzystaniem modelu Niebiesko-niebiescy.
- 5.19. Wsparcie działań zmierzających do budowy kompleksowego systemu wsparcia opiekunów osób z ograniczoną sprawnością (m.in. infolinia wsparcia, portal informacyjno-usługowy przeznaczony dla opiekunów osób z ograniczoną sprawnością, informatory, w tym o charakterze lokalnym, koordynatorzy ds. wsparcia osób z ograniczoną sprawnością).



PRZEDSIĘWZIĘCIA STRATEGICZNE

Przedsięwzięcia strategiczne to konkretne działania i projekty podejmowane lub planowane do podjęcia przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu, wpisujące się w kierunek interwencji Koordynacja polityki społecznej. Mogą one być podejmowane przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu samodzielnie lub w partnerstwie, finansowane ze środków własnych lub zewnętrznych (ich realizacja lub stopień ich realizacji są uzależnione od pozyskanych środków), mieć charakter długotrwałego procesu lub cyklicznego przedsięwzięcia. Łączy je zobowiązanie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu do podjęcia określonego działania w odpowiedzi na potrzeby wynikające z diagnozy w zakresie koordynacji regionalnego systemu wsparcia osób z ograniczoną sprawnością.

NAZWA	Model wsparcia kobiet z ograniczoną sprawnością
Dlaczego?	<p>Kobiety z ograniczoną sprawnością często są narażone na wieloaspektową dyskryminację w życiu publicznym, społecznym, zawodowym. Grozi im także większe ryzyko przemocy, naruszania nietykalności osobistej lub znieważania, opuszczenia lub zaniedbywania, znęcania się lub wykorzystywania.</p> <p>Konieczne jest zatem podejmowanie działań w celu zapewnienia kobietom z ograniczoną sprawnością pełnego rozwoju, awansu i wzmocnienia ich pozycji, a tym samym zagwarantowania im możliwości pełnego korzystania z praw człowieka i obywatela oraz podstawowych wolności.</p>
Co?	<p>Opracowanie modelu wsparcia kobiet z ograniczoną sprawnością</p> <p>Projekt przewiduje:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Przeprowadzenie wieloaspektowej diagnozy sytuacji kobiet z ograniczoną sprawnością w Wielkopolsce;2. Opracowanie modelu wsparcia kobiet z ograniczoną sprawnością obejmującego takie obszary jak: dostęp do usług zdrowotnych (w tym profilaktycznych), przeciwdziałanie przemocy fizycznej, psychicznej, ekonomicznej, seksualnej o charakterze domowym i instytucjonalnym, bezpieczne nawiązywanie relacji i bezpieczeństwo seksualne, przeciwdziałanie dyskryminacji na rynku pracy, higiena menstruacyjna (w oparciu o innowację społeczną Fuksjowa Lady), macierzyństwo, prawo do samostanowienia i (współ)decydowania o ścieżkach edukacyjnych czy zawodowych. Zakłada się możliwość wyodrębnienia w ramach modelu tematycznych mikromodeli.3. Przygotowanie narzędzi (np. przewodników, scenariuszy, standardów) ułatwiających zainteresowanym podmiotom testowanie modelu;4. Testowanie modelu przez jednostki samorządu terytorialnego, instytucje, podmioty publiczne i niepubliczne, organizacje pozarządowe. Zakłada się możliwość testowania tematycznych mikromodeli wyodrębnionych w ramach modelu;5. Wdrożenie modelu w jak największej liczbie wielkopolskich powiatów. Zakłada się możliwość wdrażania tematycznych mikromodeli wyodrębnionych w ramach modelu;6. Upowszechnienie modelu. Zakłada się możliwość upowszechniania tematycznych mikromodeli wyodrębnionych w ramach modelu.
Dla kogo?	Dla instytucji, podmiotów publicznych i niepublicznych, organizacji pozarządowych wspierających kobiety z ograniczoną sprawnością.
Instytucje realizujące	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu we współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego, instytucjami, podmiotami publicznymi i niepublicznymi, organizacjami pozarządowymi.



	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu będzie odpowiadał za przeprowadzenie diagnozy, opracowanie modelu, wsparcie jednostek samorządu terytorialnego /podmiotów w testowaniu modelu, upowszechnianie wdrażania modelu. Jednostki samorządu terytorialnego, instytucje, podmioty publiczne i niepubliczne, organizacje pozarządowe będą odpowiedzialne za wyłonienie testowanie modelu i jego wdrażanie.
Kamienie milowe	<ol style="list-style-type: none">1. Diagnoza sytuacji kobiet z ograniczoną sprawnością w Wielkopolsce.2. Opracowanie modelu/mikromodeli wsparcia kobiet z ograniczoną sprawnością.3. Testowanie modelu/mikromodeli.4. Wdrożenie modelu/mikromodeli.5. Upowszechnienie modelu/mikromodeli.6. Utworzenie koalicji na rzecz wsparcia kobiet z ograniczoną sprawnością.
Jak to sfinansować?	Przede wszystkim: środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego, środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (także będące w dyspozycji Samorządu Województwa), środki unijne, środki jednostek samorządu terytorialnego, instytucji, podmiotów publicznych i niepublicznych, organizacji pozarządowych.
Komórka koordynująca w ROPS	Dział Polityki ds. Osób z Ograniczoną Sprawnością

NAZWA	Sieć wielkopolskich zakładów aktywności zawodowej
Dlaczego?	Dostępność do usług rehabilitacji zawodowej świadczonej przez zakłady aktywności zawodowej dla osób z ograniczoną sprawnością jest ograniczona, a ich rozłożenie jest nierównomierne. Ponadto wzmocnienia wymaga działalność merytoryczna zakładów aktywności zawodowej w zakresie podniesienia jakości usług rehabilitacji społeczno-zawodowej.
Co?	Wzmocnienie sieci wielkopolskich zakładów aktywności zawodowej Projekt przewiduje działania w ramach następujących obszarów: <ol style="list-style-type: none">1. Inwestycje infrastrukturalne w budowę/rozbudowę/przebudowę budynków z przeznaczeniem na zakłady aktywności zawodowej;2. Rozbudowa infrastruktury pozwoli na zwiększenie zatrudnienia osób z ograniczoną sprawnością w istniejących i nowo powstających zakładach aktywności zawodowej. Zakłada się funkcjonowanie zakładów aktywności zawodowej we wszystkich subregionach;3. Wsparcie merytoryczne działalności ZAZ i powiązanych z nimi instytucji w zakresie rehabilitacji społeczno-zawodowej osób z ograniczoną sprawnością;4. Podniesienie kompetencji kadry zarządzającej i obsługowej zakładów aktywności zawodowej, standaryzacja oferowanego wsparcia przyczynią się do podniesienia jakości zarządzania jednostkami, działalności wytwórczo-usługowej, działalności rehabilitacyjnej;5. Wzmocnienie współpracy funkcjonujących zakładów aktywności zawodowej;6. Zacieśnienie współpracy pozwoli na wymianę doświadczeń w zakresie metod stosowanej rehabilitacji zawodowej i społecznej (np. stosowane pomoce i procedury ułatwiające wykonywanie zadań przez osoby z ograniczoną sprawnością w produkcji czy usługach) oraz możliwość organizacji wzajemnych staży/praktyk dla osób z ograniczoną sprawnością w zakładach aktywności zawodowej (np. pracownik z ZAZ-u w Pile



	<p>odbywa staż/praktykę w ZAZ-ie w Słupcy w dziale, którego nie ma w ZAZ-ie w Pile), skuteczniejsze reprezentowanie wspólnych interesów w skali województwa i kraju, podniesie ekonomiczną efektywność zakładów aktywności zawodowej (np. dzięki wspólnemu pozyskiwaniu kontraktów, wspólnemu podwykonawstwu, wspólnym zamówieniom).</p> <p>7. Wdrażanie innowacji społecznych dotyczących rehabilitacji zawodowej i społecznej w wielkopolskich zakładach aktywności zawodowej.</p> <p>8. Działania na rzecz zwiększania liczby osób z ograniczoną sprawnością, które opuszczają warsztaty terapii zajęciowej, by rozpocząć pracę w zakładzie aktywności zawodowej.</p>
Dla kogo?	Dla organizatorów zakładów aktywności zawodowej: jednostek samorządu terytorialnego (powiatów, gmin), organizacji pozarządowych.
Instytucje realizujące	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu we współpracy z obecnymi organizatorami zakładów aktywności zawodowej oraz jednostkami samorządu terytorialnego / organizacjami pozarządowymi zainteresowanymi tworzeniem nowych zakładów aktywności zawodowej.
Kamienie milowe	<ol style="list-style-type: none">1. Analiza subregionalnych potrzeb w zakresie funkcjonowania zakładów aktywności zawodowej i liczby osób z ograniczoną sprawnością w nich zatrudnionych, identyfikacja białych plam.2. Opracowanie planu działań rozwoju infrastruktury zakładów aktywności zawodowej w województwie.3. Ścisła współpraca Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu i organizatorów zakładów aktywności zawodowej w zakresie wizji rozwoju jednostek, w tym np. standaryzacja działalności, wykorzystywanie nowych narzędzi pracy.4. Ścisła współpraca Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu z powiatami (powiatowymi centrami pomocy rodzinie) w obszarze zwiększenia liczby osób opuszczających warsztaty terapii zajęciowej, by rozpocząć pracę w zakładzie terapii zajęciowej.5. Identyfikacja potrzeb szkoleniowych kadry i osób z ograniczoną sprawnością pracujących zakładów aktywności zawodowej.6. Wsparcie merytoryczne zakładów aktywności zawodowej, m.in. przez szkolenia, wizyty studyjne, spotkania (w tym sieciujące), warsztaty.7. Powołanie grup roboczych / sieci współpracy / tematycznych sieci współpracy reprezentujących interesy zakładów aktywności zawodowej.
Jak to sfinansować?	Przede wszystkim: środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego, środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (także będące w dyspozycji Samorządu Województwa Wielkopolskiego), środki własne organizatorów zakładów aktywności zawodowej.
Komórka koordynująca w ROPS	Dział Polityki ds. Osób z Ograniczoną Sprawnością

NAZWA	Model mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z całościowymi zaburzeniami rozwoju w tym z autyzmem i zespołem Aspergera
Dlaczego?	<p>Wsparcie osób ze spektrum autyzmu w okresie edukacji przebiega w miarę poprawnie. w systemie są warunki uwzględniające specyficzne potrzeby i możliwości tych osób do uzyskania wykształcenia i przygotowania zawodowego.</p> <p>Problem pojawia się po osiągnięciu pełnoletności i zakończeniu edukacji osób w spektrum autyzmu. Dorośli zostają pozbawieni specjalistycznej pomocy i możliwości kontynuacji programów wspierających rozwój i zwiększających samodzielne funkcjonowanie w środowisku. Osoby z autyzmem ze względu na swoje zaburzenie mają trudności w nowych miejscach i aktywnościach codziennego życia, co prowadzi do wykluczenia z życia społecznego. Istotną kwestią jest brak mieszkań wspomaganych/treningowych.</p>
Co?	Tworzenie i uruchamianie mieszkań wspomaganych dla osób ze spektrum autyzmu w oparciu o wypracowane modelowe rozwiązanie mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z całościowym zaburzeniem rozwoju, w tym z autyzmem i zespołem Aspergera



	<p>Tworzenie i uruchamianie mieszkań wspomaganych dla osób ze spektrum autyzmu w oparciu o wypracowane modelowe rozwiązanie mieszkalnictwa wspomagane dla osób z całościowym zaburzeniem rozwoju, w tym z autyzmem i zespołem Aspergera uwzględnia specyficzne potrzeby i możliwości tych osób.</p> <p>Treningi dla osób ze spektrum autyzmu będą przygotowywane i prowadzone przez wyszkoloną kadrę mieszkania – trenerów samodzielności. Mieszkańcy będą uczestniczyć w aktywnościach zawodowych poza mieszkaniem. Będą zdobywać podstawowe umiejętności, przede wszystkim poprzez: trening samodzielności, treningi wspierające rozwój osobisty i porozumiewanie, trening umiejętności społecznych oraz trening poznawczy i zawodowy.</p> <p>W procesie usamodzielniania się dorosłych dzieci ze spektrum autyzmu wzmocnieni zostaną także rodzice i opiekunowie. Organizowane będą dla nich szkolenia, wsparcie terapeutyczne, grupy wsparcia i spotkania integracyjne, a dzięki miejscom rotacyjnym w mieszkaniu treningowym, skorzystają z programu wytchnieniowego.</p>
Dla kogo?	Dorośle osoby z autyzmem i zespołem Aspergera/rodzice/rodzeństwo/ opiekunowie formalni/najbliższe otoczenie.
Institucje realizujące	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu we współpracy z gminami oraz organizacjami pozarządowymi prowadzącymi mieszkanie wspomagane (realizującymi treningi mieszkalnictwa wspomagane). Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu będzie odpowiadał za przystosowanie/wyposażenie mieszkania wspomagane zgodnie z modelem oraz za szkolenie kadry – trenerów samodzielności. Gminy będą udostępniać mieszkania oraz organizować środki finansowe na ich funkcjonowanie oraz wyłaniać organizacje pozarządowe realizujące usługę.
Kamienie milowe	<ol style="list-style-type: none">1. Wybór gminy.2. Dostosowanie/wyposażenie mieszkania zgodnie z modelem.3. Szkolenie kadry – trenerów samodzielności zgodnie z modelem.4. Uruchomienie usługi.
Jak to sfinansować?	Przede wszystkim: środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego (dostosowanie/wyposażenie, szkolenie kadry), środki gminy (zapewnienie mieszkania, dofinansowanie prowadzenia mieszkania i treningów mieszkaniowych), środki z Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej (Fundusz Solidarnościowy, Specjalistyczne Usługi Opiekuńcze), środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
Komórka koordynująca w ROPS	Dział Polityki ds. Osób z Ograniczoną Sprawnością

NAZWA	Regionalny model deinstytucjonalizacji w obszarze osób z ograniczoną sprawnością
Dlaczego?	<p>Sytuacja osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia wymaga dalszej poprawy w kontekście dążenia do samodzielnego, pełnego życia i samostanowienia. Szczególnie w kontekście osób przebywających w placówkach całodobowych zauważalne jest ograniczanie ich podmiotowości i możliwości wpływu na organizację swojego życia w placówce. Wyzwaniem jest także zwiększanie skali usług środowiskowych świadczonych w miejscu zamieszkania, w celu profilaktyki umieszczenia w placówce.</p> <p>Priorytetami są, wraz z dziejącym się równolegle procesem deinstytucjonalizacji usług, poprawa warunków zamieszkiwania osób z ograniczoną sprawnością w placówkach całodobowych (w rodzaju domów pomocy społecznej) oraz większy nacisk położony na indywidualizację usług</p>



	<p>i upodmiotowienie mieszkańców oraz umożliwienie im doświadczania swojego sprawstwa i decyzyjności w kwestiach dotyczących ich codziennego życia np. wyboru posiłku.</p> <p>Istotą procesu deinstytucjonalizacji w województwie wielkopolskim ma być przekształcanie placówek w coraz bardziej przyjazne dla mieszkańców, a nie ich radykalna likwidacja.</p>
Co?	<p>Opracowanie regionalnego modelu deinstytucjonalizacji w obszarze osób z ograniczoną sprawnością jako części regionalnego planu deinstytucjonalizacji.</p> <p>Projekt zakłada:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Opracowanie założeń dotyczących deinstytucjonalizacji w obszarze wsparcia osób z ograniczoną sprawnością wypracowanych we współpracy z przedstawicielami placówek, samorządów lokalnych i innych instytucji świadczących usługi.2. Opracowanie przewodników i narzędzi dla samorządów i placówek w zakresie przeprowadzania deinstytucjonalizacji, w tym szczególnie:<ul style="list-style-type: none">o zarządzania procesem deinstytucjonalizacji,o rozwoju wsparcia świadczonego w środowisku,o wsparcia placówek w zmianie swojego sposobu organizacji pracy w celu większego upodmiotawiania mieszkańców (np. dostosowywanie przestrzeni do potrzeb mieszkańców, umożliwianie personalizacji przestrzeni),o przygotowania personelu do świadczenia bardziej spersonalizowanego wsparcia,o przygotowywania instytucji do świadczenia usług w środowisku,o wprowadzania programów usamodzielniania mieszkańców placówek.3. Testowanie modelu przez jednostki samorządu terytorialnego i placówki, w tym ze wsparciem merytorycznym i finansowym Samorządu Województwa Wielkopolskiego.4. Wdrożenie modelu w jak największej liczbie wielkopolskich powiatów.
Dla kogo?	Jednostki samorządu terytorialnego, placówki wsparcia całodobowego i inne instytucje świadczące wsparcie instytucjonalne i środowiskowe dla osób z ograniczoną sprawnością.
Instytucje realizujące	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu – wypracowanie, promowanie i upowszechnianie rozwiązania, monitorowanie wdrażania, jednostki samorządu terytorialnego, instytucje publiczne i niepubliczne bezpośrednio wspierające osoby z ograniczoną sprawnością – wdrażanie.
Kamienie milowe	<ol style="list-style-type: none">1. Wypracowanie założeń deinstytucjonalizacji w obszarze osób z ograniczoną sprawnością we współpracy z partnerami.2. Wypracowanie narzędzi i przewodników po deinstytucjonalizacji.3. Przetestowanie wypracowanych rozwiązań.4. Upowszechnianie i wdrażanie rozwiązań w Wielkopolsce.
Jak to sfinansować?	Przede wszystkim: środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego, środki pochodzące z Unii Europejskiej, w tym szczególnie w ramach programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021–2027 (także będące w dyspozycji Samorządu Województwa Wielkopolskiego) oraz w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego.
Komórka koordynująca w ROPS	Dział Polityki ds. Osób z Ograniczoną Sprawnością



NAZWA	Środowiskowy system wsparcia – kręgi wsparcia
Dlaczego?	Osoby z ograniczoną sprawnością intelektualną po śmierci swoich bezpośrednich opiekunów (najczęściej są nimi rodzice) są zazwyczaj kierowane do domów pomocy społecznej jako miejsca stałego całodobowego pobytu. Takie rozwiązanie wskazuje na niedobór wsparcia środowiskowego adresowanego do osób z ograniczoną sprawnością intelektualną.
Co?	Upowszechnianie środowiskowego systemu wsparcia w oparciu o kręgi wsparcia Kręgi wsparcia zakładają stworzenie wokół osoby z ograniczoną sprawnością intelektualną, zgodnie z jej potrzebami, grupy osób wspierających, łączących wsparcie formalne (np. asystent osobisty, pracownik pomocy społecznej, terapeuta, prawnik) i nieformalne (m.in. rodzina, przyjaciele, znajomi, sąsiedzi, sprzedawca w lokalnym sklepie). Celem wsparcia jest, aby osoba mogła pozostać w wybranym przez siebie miejscu zamieszkania, przy zapewnieniu niezbędnych usług, także w sytuacji, gdy jej najbliższa rodzina nie będzie już miała możliwości udzielać jej pomocy. Kręgi wsparcia są długofalowym rozwiązaniem umożliwiającym funkcjonowanie osobie z ograniczoną sprawnością intelektualną w swoim środowisku życia, także po śmierci jej rodziców lub innych osób bliskich. Powstawanie kręgów wsparcia jest spójne z założeniami procesu deinstytucjonalizacji.
Dla kogo?	Jednostki samorządu terytorialnego na poziomie gminy i powiatu, instytucje publiczne i niepubliczne bezpośrednio wspierające osoby z ograniczoną sprawnością.
Instytucje realizujące	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu – promowanie i upowszechnianie rozwiązania, monitorowanie wdrażania, jednostki samorządu terytorialnego, instytucje publiczne i niepubliczne bezpośrednio wspierające osoby z ograniczoną sprawnością – wdrażanie.
Kamienie milowe	<ol style="list-style-type: none">1. Nawiązanie współpracy z podmiotami, które wypracowały model wsparcia środowiskowego osób z ograniczoną sprawnością intelektualną w społeczności lokalnej w oparciu o kręgi wsparcia (w tym np. wizyty studyjne, spotkania sieciujące).2. Upowszechnianie kręgów wsparcia w samorządach lokalnych.3. Współpraca z samorządami lokalnymi w zakresie uwzględniania kręgów wsparcia w lokalnych politykach społecznych.
Jak to sfinansować?	Przede wszystkim: środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego i jednostek samorządu terytorialnego, środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (także będące w dyspozycji Samorządu Województwa Wielkopolskiego), unijne.
Komórka koordynująca w ROPS	Dział Polityki ds. Osób z Ograniczoną Sprawnością

NAZWA	Rzecznictwo rozwiązań prawnych adekwatnych do potrzeb osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów oraz dostosowania terminologii w języku debaty publicznej do Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych
Dlaczego?	Dostępne ustawodawstwo i podejmowane działania legislacyjne w obszarze niepełnosprawności często nie odpowiadają na zmieniającą się rzeczywistość i są nieadekwatne do faktycznych potrzeb. Bardzo ważnym źródłem rozwiązań jest Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, dotychczas nowelizowana ponad 100 razy – co pozwala oceniać ją jako akt mało



	<p>stabilny. Przyjęcie przez Polskę Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych w 2012 roku nie pociągnęło za sobą dostosowania terminologii w polskim prawie i języku debaty publicznej do jej zapisów, np. nadal używane są stygmatyzujące określenia typu „osoba niepełnosprawna”/„inwalida”/„chory psychicznie” . Potrzebne są zatem działania na rzecz spójnej, interdyscyplinarnej, niedyskryminującej polityki na rzecz osób z ograniczoną sprawnością i ich otoczenia.</p>
Co?	<p>Projekt przewiduje rzecznictwo rozwiązań prawnych adekwatnych do potrzeb osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów, m.in. promowanie nowych rozwiązań w zakresie wsparcia osób z ograniczoną sprawnością, lobbowanie m.in. na rzecz: reformy systemu orzecznictwa, ochrony osób z ograniczoną sprawnością przed nierównym traktowaniem, dostosowania terminologii w polskim prawie i języku debaty publicznej do Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, godności osób z ograniczoną sprawnością, modyfikacji systemu wsparcia finansowego adekwatnego do potrzeb i poziomu niepełnosprawności oraz uniezależnienia systemu wsparcia, przyznawanych świadczeń od pracy zawodowej (zarobkowej), zapewniania dostępności, możliwości łatwego powrotu osób z ograniczoną sprawnością do warsztatu terapii zajęciowej w sytuacji dużych trudności w funkcjonowaniu na rynku pracy, uniezależniania wyjścia uczestnika z warsztatu terapii zajęciowej od listy oczekujących, idei samostanowienia i ruchu self-adwokatów, wspieranego podejmowania decyzji, modyfikacji systemu świadczeń dla opiekunów osób z ograniczoną sprawnością i uniezależnienia systemu wsparcia, przyznawanych świadczeń od pracy zawodowej (zarobkowej) opiekuna nieformalnego, standaryzacja usług opiekuńczych, podniesienie prestiżu zawodu opiekuna, wzrostu liczby opiekunek środowiskowych, zmian legislacyjnych w zakresie płacy i warunków pracy opiekunów, zmian w kształceniu kadry.</p> <p>Ponadto planuje się organizację warsztatów szkoleniowych z zakresu Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych dla jednostek samorządu terytorialnego, instytucji pomocowych, organizacji pozarządowych, mediów.</p>
Dla kogo?	<p>Organy prawodawcze na poziomie krajowym i regionalnym, media, instytucje publiczne i niepubliczne.</p>
Instytucje realizujące	<p>Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu we współpracy z różnymi sformalizowanymi i niesformalizowanymi ciałami doradczymi, grupami roboczymi, sieciami współpracy skupiającymi osoby z ograniczoną sprawnością, opiekunów osób z ograniczoną sprawnością, instytucje publiczne i niepubliczne działające na rzecz osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów.</p>
Kamienie milowe	<ol style="list-style-type: none">1. Wybór tematów działań rzeczniczych i jego bieżąca aktualizacja.2. Reagowanie na publiczne wypowiedzi stygmatyzujące osoby z ograniczoną sprawnością.3. Reagowanie na pojawiające się propozycje zmian w prawie4. Stworzenie bazy ciał doradczych/opiniodawczych.5. Bieżąca współpraca z partnerami merytorycznymi.
Jak to sfinansować?	<p>Przede wszystkim: środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego, środki PFRON (także będące w dyspozycji Samorządu Województwa Wielkopolskiego).</p>
Komórka koordynująca w ROPS	<p>Dział Polityki ds. Osób z Ograniczoną Sprawnością</p>



NAZWA	Usługi informacyjne dla osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów
Dlaczego?	System wsparcia osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów jest bardzo rozbudowany, a informacje o podmiotach / instytucjach świadczących wsparcie są bardzo rozproszone. Osoby z ograniczoną sprawnością i ich opiekunowie — zwłaszcza na samym początku – mają duży problem ze sprawnym poruszaniem się po systemie. Jeśli uwzględni się przy tym zauważalną fragmentaryczność udzielanego wsparcia, silosowość instytucji czy nierównomierny dostęp do różnych form wsparcia w zależności od miejsca zamieszkania, widać zdecydowaną potrzebę spójnego, kompleksowego wsparcia w tym zakresie.
Co?	Usługi informacyjne dla osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów Projekt przewiduje dwa komponenty: <ol style="list-style-type: none">1. Stworzenie wielkopolskiego portalu informacyjnego (bazy wiedzy),2. Opracowanie szablonu lokalnego informatora dla osób z ograniczoną sprawnością. Oba działania ułatwią osobom z ograniczoną sprawnością i ich opiekunom poruszanie się po rozbudowanym i skomplikowanym systemie wsparcia.
Dla kogo?	Osoby z ograniczoną sprawnością i ich opiekunowie, każda osoba szukająca informacji o instytucjach, podmiotach, formach wsparcia.
Instytucje realizujące	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu
Kamienie milowe	<ol style="list-style-type: none">1. Opracowanie szablonu lokalnego informatora dla osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów.2. Rozpowszechnianie szablonu w samorządach lokalnych.3. Współpraca z jednostkami samorządu terytorialnego w przygotowywaniu lokalnych informatorów.4. Opracowanie koncepcji wielkopolskiego portalu informacyjnego, w tym np. konsultacje ze środowiskiem osób z ograniczoną sprawnością dotyczące jego zakresu tematycznego i rodzaju udostępnianych informacji.5. Przygotowanie kompleksowego portalu informacyjnego.6. Prowadzenie portalu.7. Bieżące uaktualnianie portalu we współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego, instytucjami/podmiotami świadczącymi wsparcie.
Jak to sfinansować?	Przede wszystkim: środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego, środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (także będące w dyspozycji Samorządu Województwa Wielkopolskiego), unijne.
Komórka koordynująca w ROPS	Dział Polityki ds. Osób z Ograniczoną Sprawnością



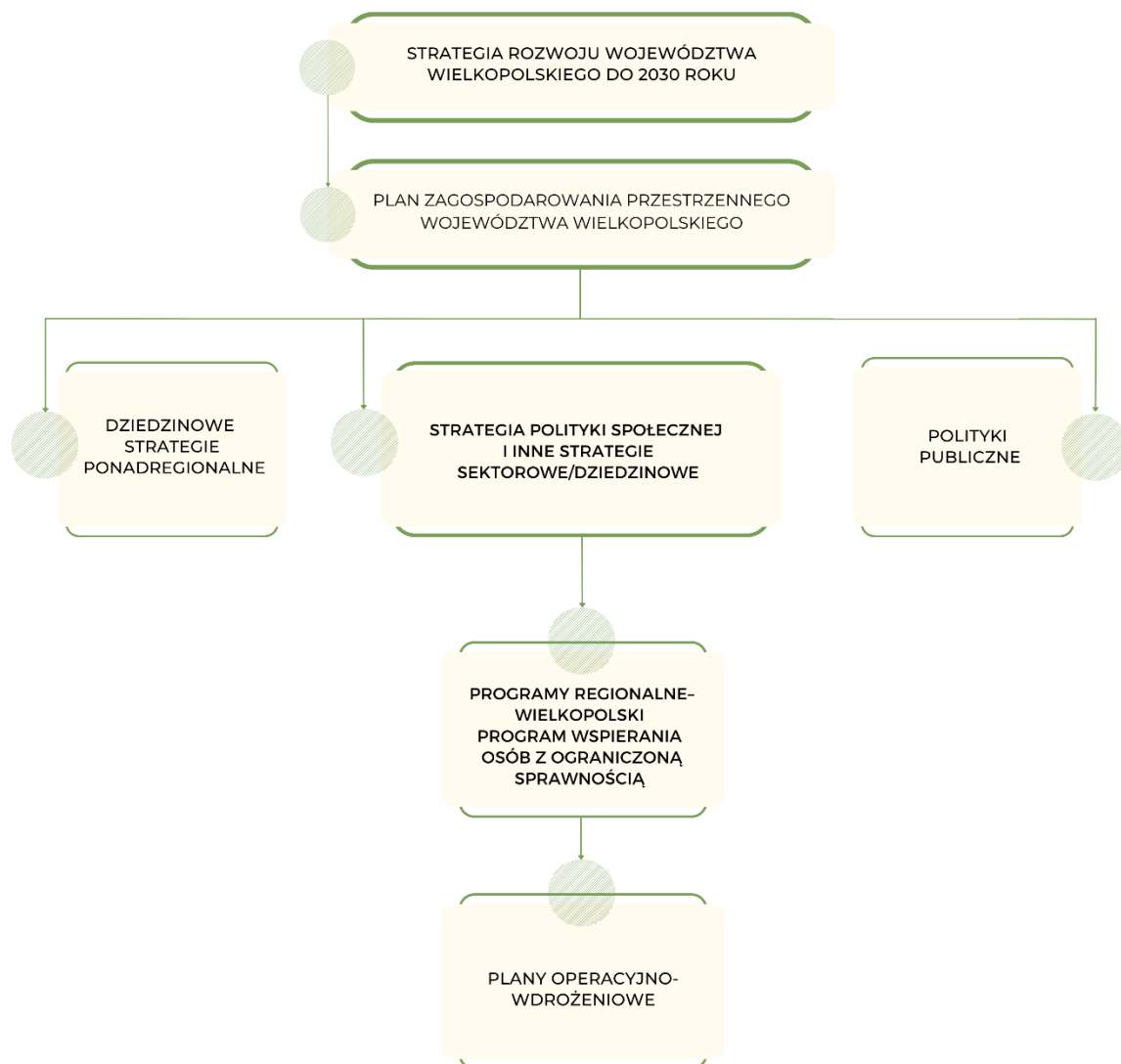
SYSTEM REALIZACJI PROGRAMU

MIEJSCE PROGRAMU W SYSTEMIE ZARZĄDZANIA ROZWOJEM WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

Wielkopolski Program Wsparcia Osób z Ograniczoną Sprawnością wpisuje się w porządek merytoryczny dokumentów z obszaru polityki społecznej w zakresie dotyczącym projektowania polityki wsparcia osób z niepełnosprawnościami.

Ponadto wpisuje się w porządek dokumentów regionalnego systemu zarządzania rozwojem, którego ramy zostały zdefiniowane w Strategii Rozwoju Województwa Wielkopolskiego do 2030 roku. Regionalny system zarządzania rozwojem to ogół wszystkich dokumentów o charakterze strategicznym i programowym, w których zdefiniowane są założenia rozwoju województwa wielkopolskiego w poszczególnych obszarach.

Rysunek 7. Regionalny system zarządzania rozwojem województwa



Źródło: Strategia Rozwoju Województwa Wielkopolskiego do roku 2030, s. 110.



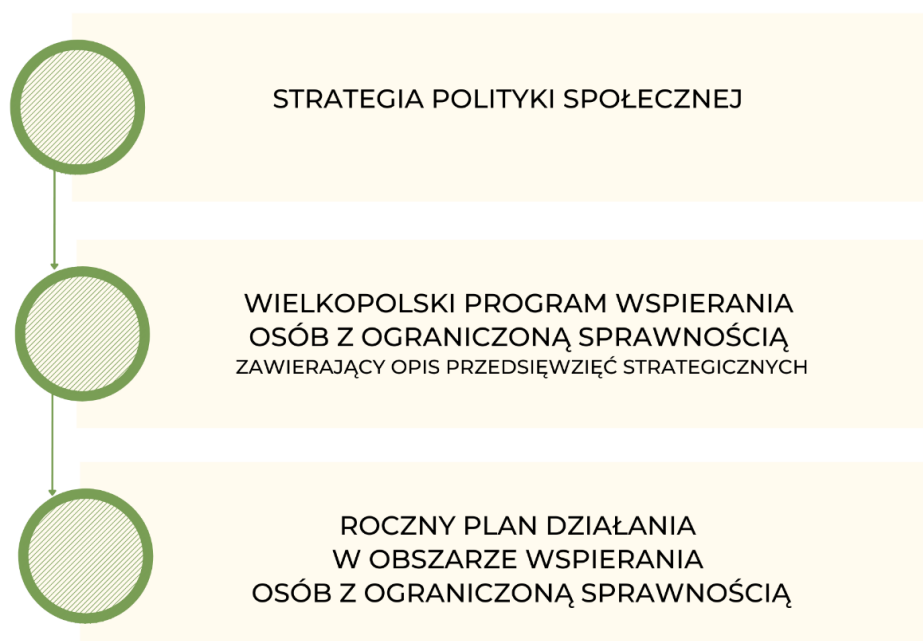
Założenia Programu będące integralną częścią systemu zarządzania rozwojem województwa wykraczają więc poza ramy systemu pomocy społecznej i rehabilitacji społecznej osób z niepełnosprawnością i powinny być realizowane również w ramach innych systemów zarządzanych na poziomie województwa, w tym przede wszystkim polityki regionalnej, która określa m.in. ramy wydatkowania środków europejskich.

W ramach wewnętrznego systemu strategiczno-programowego Program jest dokumentem planowania średniookresowego uszczegóławiającym zapisy Strategii Polityki Społecznej dla Województwa Wielkopolskiego do roku 2030 w perspektywie 5-letniej. Program jest komplementarny wobec innych programów regionalnych.

W Programie zawarte zostały propozycje przedsięwzięć strategicznych.

Harmonogram realizacji konkretnych działań, w tym przedsięwzięć strategicznych, będzie przedstawiany każdorazowo w rocznych planach opracowywanych dla poszczególnych adresatów Strategii. W dokumentach tych zostaną uwzględnione wszystkie działania (procesy, projekty) planowane przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w danym roku wraz ze wskazaniem terminu realizacji, budżetu i wskaźników wykonania.

Rysunek 8. Struktura dokumentów strategiczno-operacyjnych w obszarze ograniczonej sprawności w Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej w Poznaniu



KOORDYNACJA WDRAŻANIA PROGRAMU

Za koordynację wdrażania Programu odpowiada Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu.

W wyniku przyjęcia w grudniu 2020 roku Strategii Polityki Społecznej nastąpiła zmiana struktury organizacyjnej Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu. Zmiana miała na celu dostosowanie organizacji pracy Ośrodka do wyzwań i zakresów zadań wynikających ze Strategii.



Od 1 października 2021 roku w ramach struktury Ośrodka funkcjonuje **Dział Polityki ds. Osób z Ograniczoną Sprawnością**, któremu podlega większość zadań z zakresu wspierania osób z ograniczoną sprawnością, w tym przede wszystkim: koordynowanie wdrażania Programu, wsparcie samorządów lokalnych w koordynacji i organizacji usług na rzecz osób z ograniczoną sprawnością, realizacja zadań związanych z tworzeniem i wspieraniem funkcjonowania zakładów aktywności zawodowej, dofinansowaniem prac budowlano-remontowych w zakresie dostosowania do potrzeb osób z niepełnosprawnością, a także współpraca z organizacjami pozarządowymi, w tym ogłaszanie otwartych konkursów ofert.

Zadania związane ze wsparciem osób z ograniczoną sprawnością są również realizowane w innych komórkach organizacyjnych Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu, takich jak:

- Dział Polityki Rodzinnej i Migracyjnej (wsparcie rodziców i dzieci z ograniczoną sprawnością, psychoprofilaktyka),
- Dział Innowacji Społecznych (inkubowanie innowacji na rzecz osób z ograniczoną sprawnością),
- Dział Włączenia Społecznego (wsparcie rozwiązań na rzecz zatrudniania osób z ograniczoną sprawnością w sektorze ekonomii społecznej),
- Dział Polityki Senioralnej (wsparcie osób z ograniczoną sprawnością w wieku poprodukcyjnym),
- Dział Rozwoju Kadr Pomocy i Integracji Społecznej (wsparcie pracowników instytucji działających na rzecz osób z ograniczoną sprawnością),
- Obserwatorium Integracji Społecznej (badania i analizy w obszarze sytuacji osób z ograniczoną sprawnością i instytucji działających na ich rzecz),
- Stanowisko ds. strategii i rozwoju (zapewnianie spójności oraz uwzględnianie priorytetów i zapisów programów Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu w dokumentach strategicznych i operacyjnych Samorządu Województwa Wielkopolskiego, w kontekście działań na rzecz osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów).

Ponadto w strukturze Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu funkcjonuje **zespół ds. osób z ograniczoną sprawnością**, który skupia przedstawicieli wszystkich komórek organizacyjnych realizujących zadania na rzecz osób z ograniczoną sprawnością w całym Ośrodku. Celem działania zespołu jest przede wszystkim koordynacja działań realizowanych w poszczególnych komórkach organizacyjnych.

Wsparciem merytorycznym i opiniodawczym w tym obszarze są funkcjonujące platformy zrzeszające instytucje i organizacje działające na rzecz osób z ograniczoną sprawnością, w tym przede wszystkim Wielkopolska Społeczna Rada ds. Osób Niepełnosprawnych i grupa robocza ds. wsparcia osób z niepełnosprawnością.



Rysunek 9. System koordynacji Programu w Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej w Poznaniu



SYSTEM FINANSOWANIA PROGRAMU

Do głównych źródeł finansowania Programu należą środki publiczne będące w dyspozycji Samorządu Województwa Wielkopolskiego, w tym:

- środki z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych będące w dyspozycji Samorządu Województwa Wielkopolskiego
- środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego
- środki z funduszy europejskich, w tym szczególnie z Europejskiego Funduszu Społecznego, będące w dyspozycji Samorządu Województwa Wielkopolskiego.

Poniższa tabela przedstawia przewidywany plan finansowy Programu. Uwzględnione kwoty mają charakter szacunkowy, rzeczywisty poziom realizacji planu finansowego i ponoszonych wydatków będą uzależnione od wysokości środków faktycznie pozyskanych przez Samorząd Województwa Wielkopolskiego.



Tabela 1. Plan finansowania Programu

Źródło finansowania	Prognozowana wysokość alokacji środków na lata 2021–2025	Działania możliwe do finansowania w ramach środków	Podmiot odpowiedzialny za programowanie i wydatkowanie środków
Środki z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych będące w dyspozycji Samorządu Województwa Wielkopolskiego	Rocznie: ok. 19 000 000 zł, z czego: <ul style="list-style-type: none">ok. 14 000 000 zł na tworzenie i funkcjonowanie zakładów aktywności zawodowejok. 1 000 000 zł na dofinansowanie robót budowlanychok. 4 000 000 zł na otwarte konkursy ofert. łącznie w latach 2021–2025: ok. 90 000 000 zł	Priorytet I. Infrastruktura społeczna <ul style="list-style-type: none">tworzenie nowych zakładów aktywności zawodowych,dofinansowanie funkcjonowania istniejących zakładów aktywności zawodowej,dofinansowanie robót budowlano-remontowych dla obiektów służących rehabilitacji społeczno-zawodowej. Priorytet I, II i III – Usługi społeczne, Aktywność społeczna i obywatelska, Włączenie społeczne <ul style="list-style-type: none">dofinansowanie zadań z zakresu rehabilitacji społeczno-zawodowej realizowanych przez organizacje pozarządowe w ramach otwartych konkursów ofert	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu / Dział Polityki ds. Osób z Ograniczoną Sprawnością
Środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego na realizację zadań przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu	Rocznie: ok. 300 000 zł łącznie w latach 2022–2025: ok. 1 200 000 zł	Priorytet I, II i III – Koordynacja polityki społecznej, w tym m.in.: <ul style="list-style-type: none">wspieranie jednostek samorządu terytorialnego w organizacji i koordynacji usług,działania rzecznicze w zakresie rozwiązań prawnych adekwatnych do potrzeb osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów,opracowywanie nowych modeli, rozwiązań, w tym: modelu deinstytucjonalizacji i modelu wsparcia kobiet z niepełnosprawnością,upowszechnianie wypracowanych modeli usług, w tym m.in. mieszkań ze wsparciem.	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu / Dział Polityki ds. Osób z Ograniczoną Sprawnością



Środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego na realizację zadań przez organizacje pozarządowe w ramach otwartych konkursów ofert	Rocznie: ok. 400 000 zł łącznie w latach 2022–2025: ok. 1 600 000 zł	Priorytet I, II i III – Usługi społeczne, Aktywność społeczna i obywatelska, Włączenie społeczne <ul style="list-style-type: none">o dofinansowanie zadań z zakresu wsparcia osób z ograniczoną sprawnością w ramach otwartych konkursów ofert.	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu / Dział Polityki ds. Osób z Ograniczoną Sprawnością
Środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego na wspieranie inkubacji, wdrażania i upowszechniania innowacji społecznych w obszarze wsparcia osób z ograniczoną sprawnością	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu w ramach działań statutowych wspiera inkubowanie, testowanie, wdrażanie i upowszechnianie innowacji społecznych, w tym również skierowanych do osób z ograniczoną sprawnością. Rocznie: ok. 200 000 zł łącznie w latach 2022–2025: ok. 800 000 zł W momencie opracowywania Programu niemożliwym jest wyodrębnienie z ogólnej kwoty zarezerwowanej na wspieranie inkubacji, wdrażania i upowszechniania innowacji społecznych, kwoty przeznaczonej na innowacje na rzecz osób z ograniczoną sprawnością	Priorytet I, II, III – Koordynacja polityki społecznej	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu / Dział Innowacji Społecznych
Środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego na wspieranie kadr systemu pomocy i integracji społecznej,	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu w ramach działań statutowych organizuje szkolenia i wspiera kadrę instytucji pomocy i integracji społecznej, w tym również pracowników instytucji działających na rzecz osób z ograniczoną sprawnością. Rocznie: ok. 300 000 zł	Priorytet I, II i III. – Koordynacja polityki społecznej Organizacja szkoleń i wsparcia, w tym superwizji dla pracowników instytucji w obszarze wsparcia osób z ograniczoną sprawnością.	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu / Dział Rozwoju Kadr Pomocy i Integracji Społecznej



w tym wsparcie szkoleniowe i superwizyjne	łącznie w latach 2022–2025: ok. 1 200 000 zł W momencie opracowywania Programu niemożliwym jest wyodrębnienie z ogólnej puli zarezerwowanej na wspieranie kadr systemu pomocy i integracji społecznej, w tym wsparcie szkoleniowe i superwizyjne, kwoty przeznaczonej na wsparcie kadry pracującej z osobami z ograniczoną sprawnością		
Środki z funduszy europejskich, w ramach projektów realizowanych przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu	W okresie realizacji Programu mogą być realizowane różne działania projektowe. W momencie opracowywania Programu w obszarze wsparcia osób z ograniczoną sprawnością realizowane są dwa projekty: <ol style="list-style-type: none">1. „Azymut na samodzielność”; wartość projektu w roku 2022: 300 000 zł2. „Przystanek WtZ”; kwota zaplanowana na działania Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu w latach 2021–2023: 300 912,00 zł	Priorytet I. Infrastruktura społeczna Projekt „Azymut na samodzielność”, w ramach którego wypracowano i testowano model mieszkania ze wsparciem dla wysoko funkcjonujących osób z autyzmem. Priorytet I, II i III – Koordynacja polityki społecznej Projekt „Przystanek WtZ”, w ramach którego Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu realizuje działania sieciujące na poziomie powiatów. Celem działań Ośrodka jest dostarczanie narzędzi rozwoju usług społecznych dla osób z niepełnosprawnościami oraz zwiększenie potencjału lokalnych społeczności do samodzielnego świadczenia usług poprzez wykorzystanie narzędzi sieciowania.	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu / Dział Polityki ds. Osób z Ograniczoną Sprawnością
Środki z funduszy europejskich, w tym szczególnie Europejskiego Funduszu Społecznego będące w dyspozycji Samorządu Województwa Wielkopolskiego w ramach programu	W ramach programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021–2027 wsparcie osób z ograniczoną sprawnością będzie możliwe przede wszystkim w ramach: <ul style="list-style-type: none">o działań skierowanych na aktywizację społeczno-zawodową, w tym osób biernych zawodowo, osób z ograniczoną sprawnością – rehabilitację społeczno-zawodową w ramach warsztatów terapii	Priorytet I, II i III – Usługi społeczne, Aktywność społeczna i obywatelska, Włączenie społeczne, Koordynacja polityki społecznej	UMWW/ Departament Polityki Regionalnej i Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego, Wojewódzki Urząd Pracy w Poznaniu



Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021–2027	<p>zajęciowej, zakładów aktywności zawodowej oraz tworzenie miejsc pracy w przedsiębiorstwach społecznych (cel szczegółowy h⁷⁷).</p> <p>W programie Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021–2027 na między innymi ten cel zarezerwowano wstępnie: 58 778 264,00 euro na cały okres realizacji Programu (2021–2027).</p> <p>W momencie opracowywania Programu niemożliwym jest wyodrębnienie z ogólnej puli zarezerwowanej na działania kwoty zarezerwowanej na działania na rzecz osób z ograniczoną sprawnością oraz wyodrębnienie kwoty planowanej do wydatkowania do roku 2025.</p> <ul style="list-style-type: none">o działań w zakresie dostarczania usług, w tym osobom starszym, w kryzysie bezdomności, z ograniczoną sprawnością usług wspierających ich funkcjonowanie, w tym usług asystenckich i opiekuńczych, mieszkań ze wsparciem (cel szczegółowy k⁷⁸)		
--	--	--	--

⁷⁷ Cel szczegółowy (h) Wspieranie aktywnego włączenia społecznego w celu promowania równości szans, niedyskryminacji i aktywnego uczestnictwa, oraz zwiększanie zdolności do zatrudnienia, w szczególności grup w niekorzystnej sytuacji; wartość alokacji: wartość oznaczona na rok 2024 w wersji programu podlegającej konsultacji [online], https://wrpo.wielkopolskie.pl/system/file_resources/attachments/000/018/498/original/Projekt_programu_Fundusze_Europejskie_dla_Wielkopolski_na_lata_2021-2027_.pdf?1632983002 [dostęp: 29.10.2021].

⁷⁸ Cel szczegółowy (k) Zwiększanie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym usług, które wspierają dostęp do mieszkań oraz opieki skoncentrowanej na osobie, w tym opieki zdrowotnej; modernizacja systemów ochrony socjalnej, w tym wspieranie dostępu do ochrony socjalnej, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i grup w niekorzystnej sytuacji; poprawa dostępności, w tym dla osób z niepełnosprawnościami, skuteczności i odporności systemów ochrony zdrowia i usług opieki długoterminowej; wartość alokacji: wartość oznaczona na rok 2024 w wersji programu podlegającej konsultacji [online], https://wrpo.wielkopolskie.pl/system/file_resources/attachments/000/018/498/original/Projekt_programu_Fundusze_Europejskie_dla_Wielkopolski_na_lata_2021-2027_.pdf?1632983002 [dostęp: 29.10.2021].



	<p>W programie Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021–2027 na między innymi ten cel zarezerwowano wstępnie: 61 406 796,00 euro na cały okres realizacji Programu (2021–2027).</p> <p>W momencie opracowywania Programu niemożliwym jest wyodrębnienie z ogólnej puli zarezerwowanej na działania kwoty przeznaczonej na działania na rzecz osób z ograniczoną sprawnością oraz wyodrębnienie kwoty planowanej do wydatkowania do roku 2025.</p>		
<p>Środki z funduszy europejskich, w tym szczególnie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego będące w dyspozycji Samorządu Województwa Wielkopolskiego w ramach programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021-2027</p>	<p>W ramach programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021–2027 wsparcie osób z ograniczoną sprawnością będzie możliwe przede wszystkim w ramach:</p> <ul style="list-style-type: none">o działań w zakresie budowy, remontu, przebudowy, rozbudowy, nadbudowy, adaptacji, wyposażenia infrastruktury społecznej powiązanej m.in. z procesem integracji społecznej, aktywizacji społeczno-zawodowej i deinstytucjonalizacji usług (cel szczegółowy iii⁷⁹) <p>W programie Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021–2027 na między</p>	<p>Priorytet I, II i III Infrastruktura społeczna</p>	<p>UMWW/ Departament Polityki Regionalnej, Departament Wdrażania Programu Regionalnego</p>

⁷⁹ Cel szczegółowy (iii) Wsparcie włączenia społeczno-gospodarczego społeczności marginalizowanych, gospodarstw domowych o niskich dochodach oraz grup w niekorzystnej sytuacji, w tym osób o szczególnych potrzebach, dzięki zintegrowanym działaniom obejmującym usługi mieszkaniowe i usługi społeczne; wartość alokacji: wartość oznaczona na rok 2024 w wersji programu podlegającej konsultacji [online], https://wrpo.wielkopolskie.pl/system/file_resources/attachments/000/018/498/original/Projekt_programu_Fundusze_Europejskie_dla_Wielkopolski_na_lata_2021-2027_.pdf?1632983002 [dostęp: 29.10.2021].



	<p>innymi ten cel zarezerwowano wstępnie: 10 000 000,00 euro na cały okres realizacji Programu (2021–2027). W momencie opracowywania Programu niemożliwym jest wyodrębnienie z ogólnej puli zarezerwowanej na działania kwoty przeznaczonej na działania na rzecz osób z ograniczoną sprawnością oraz wyodrębnienie kwoty planowanej do wydatkowania do roku 2025.</p>		
--	--	--	--



SYSTEM MONITOROWANIA PROGRAMU

Istotnym elementem zarządzania procesem wdrażania Programu jest jego system monitorowania, pozwalający na określenie stopnia osiągnięcia planowanych rezultatów.

Monitoring Programu odbywać się będzie na dwóch poziomach – strategicznym oraz operacyjnym.

Na poziomie strategicznym – prezentacja wartości wskaźników będzie uzupełniona o informacje kontekstowe dotyczące sytuacji osób z ograniczoną sprawnością pozyskiwane ze sprawozdań, raportów i badań w obszarze osób z ograniczoną sprawnością, realizowanych przez zespół Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu / Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego lub będące w ich dyspozycji.

Na poziomie operacyjnym – corocznie raportowane będą dane dotyczące wartości wskaźników mierzących kluczowe efekty Programu. Katalog wskaźników stworzono na podstawie programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021–2027, w ramach którego będzie możliwość sfinansowania wielu działań realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego i organizacje pozarządowe na poziomie lokalnym. Ponadto dobrano wskaźniki odnoszące się bezpośrednio do działań Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu oraz do tych obszarów, na które Ośrodek ma pośredni wpływ. Wskaźniki są prezentowane w układzie kierunków interwencji, a nie priorytetów Programu: ze względu na specyfikę finansowania i zakresu realizowanych działań, w których pojawiają się zbiorcze grupy adresatów, nie zawsze istnieje możliwość oszacowania wartości wskaźników w odniesieniu do adresata konkretnego typu (np. projekty w ramach Funduszy Europejskich dla Wielkopolski czy otwartych konkursów ofert mogą zakładać wsparcie kierowane zarówno do osób z ograniczoną sprawnością dobrze funkcjonujących, jak i wymagających intensywnego wsparcia, a także do opiekunów).

Wartość docelową wskaźników określono w stosunku do nowych przedsięwzięć, których realizacja jest planowana w latach 2022–2025. W wartości wskaźników nie uwzględniono roku 2021, ponieważ z jednej strony był to rok opracowywania Programu, z drugiej zaś – ze względu na zmianę struktury organizacyjnej w Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej w Poznaniu – zmieniły się warunki brzegowe realizacji działań i ich monitorowania.

Zestaw wskaźników przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 2. System monitorowania Programu – wskaźniki

Kierunek interwencji	Wskaźnik	Wartość docelowa wskaźnika w 2025 roku ⁸⁰
Usługi społeczne	Liczba osób z niepełnosprawnościami objętych wsparciem w programie Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021–2027 w ramach działań z zakresu rehabilitacji społeczno-zawodowej.	Wartość wskaźnika będzie spójna z wartościami wskaźników określonymi w programie Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021-2027 ⁸¹

⁸⁰ Wartość minimalna planowana do osiągnięcia na dzień 31.12.2025 roku. Realne osiągnięcie wartości wskaźnika jest uzależnione od faktycznie pozyskanych środków i możliwości realizacji planowanych przedsięwzięć. Wartości liczone na lata 2022–2025 łącznie.

⁸¹ Na dzień opracowywania Programu system wskaźników dla programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021-2027 nie został jeszcze zamknięty, tym niemniej planowana jest spójność pomiędzy dwoma dokumentami.



Infrastruktura społeczna	1. Liczba utworzonych nowych podmiotów świadczących usługi – zakładów aktywności zawodowej (ZAZ).	1
	2. Liczba stworzonych miejsc pracy dla osób z niepełnosprawnościami w ZAZ.	120
	3. Liczba obiektów, które zostały dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami (prace budowlano-remontowe finansowane z PFRON).	5
	4. Liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.	Wartość wskaźnika będzie spójna z wartościami wskaźników określonymi w programie Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021-2027 ⁸²
	5. Liczba uruchomionych mieszkań ze wsparciem dla osób z ograniczoną sprawnością zgodnie z założeniami modelu wypracowanego przez ROPS.	1
Aktywność społeczna i obywatelska	Liczba dofinansowanych projektów organizacji pozarządowych ze środków będących w dyspozycji SWW.	200 (ok. 50 rocznie, łącznie ze środków PFRON i SWW)
Włączenie społeczne	Liczba opracowanych modeli wsparcia kobiet z ograniczoną sprawnością.	1
Koordinacja polityki społecznej	1. Liczba powiatów, w których prowadzone są działania zainicjowane przez ROPS na rzecz osób z ograniczoną sprawnością.	35
	2. Liczba opracowanych regionalnych modeli deinstytucjonalizacji w obszarze wsparcia osób z ograniczoną sprawnością.	1
	3. Liczba uruchomionych rozwiązań w zakresie usług informacyjnych dla osób z ograniczoną sprawnością.	2
	4. Liczba animowanych sieci współpracy w obszarze wspierania osób z ograniczoną sprawnością.	1

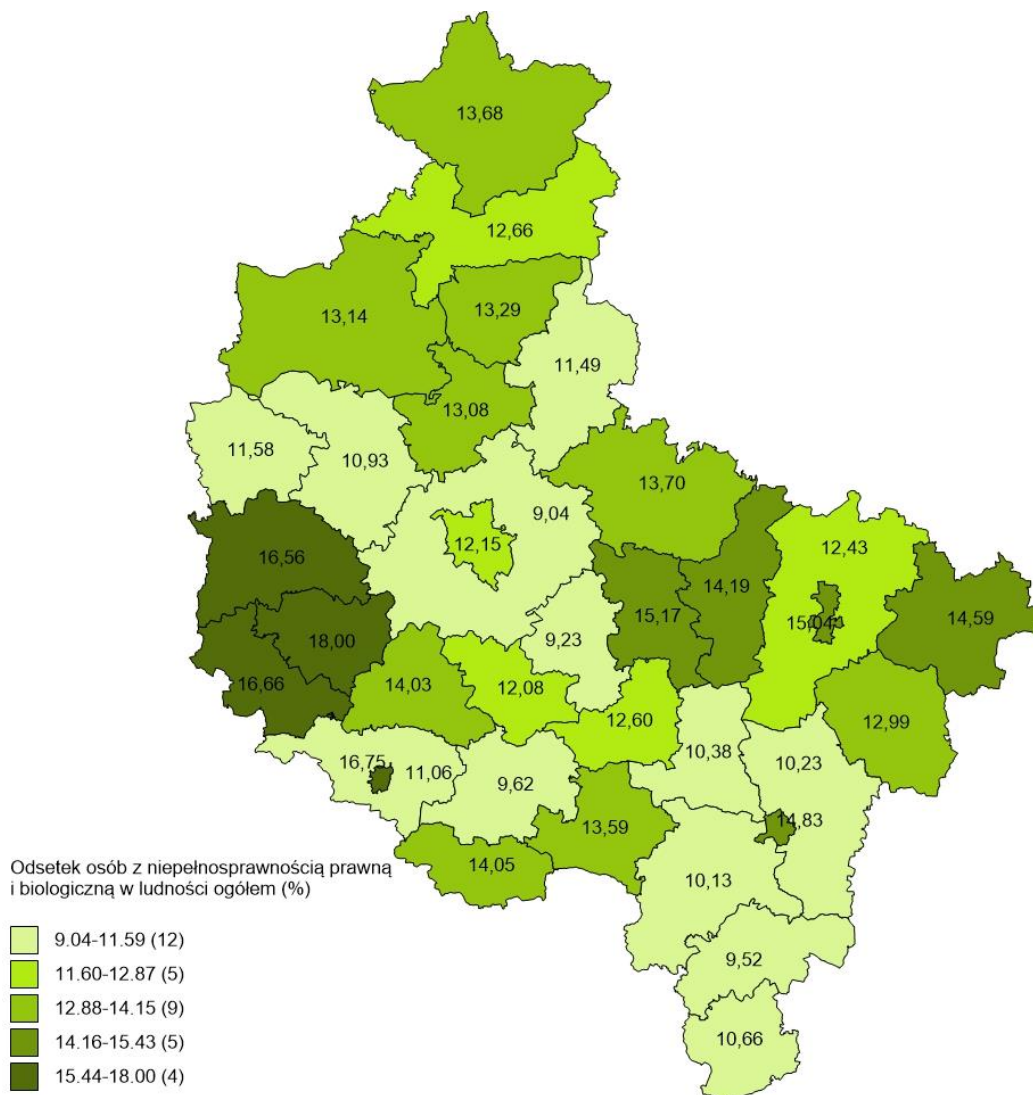
⁸² Na dzień opracowywania Programu system wskaźników dla programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021-2027 nie został jeszcze zamknięty, tym niemniej planowana jest spójność pomiędzy dwoma dokumentami.



ANEKS

WYBRANE ASPEKTY DIAGNOZY W UJĘCIU REGIONALNYM

Mapa 1. Odsetek osób z niepełnosprawnością prawną i biologiczną w ludności ogółem (w %)

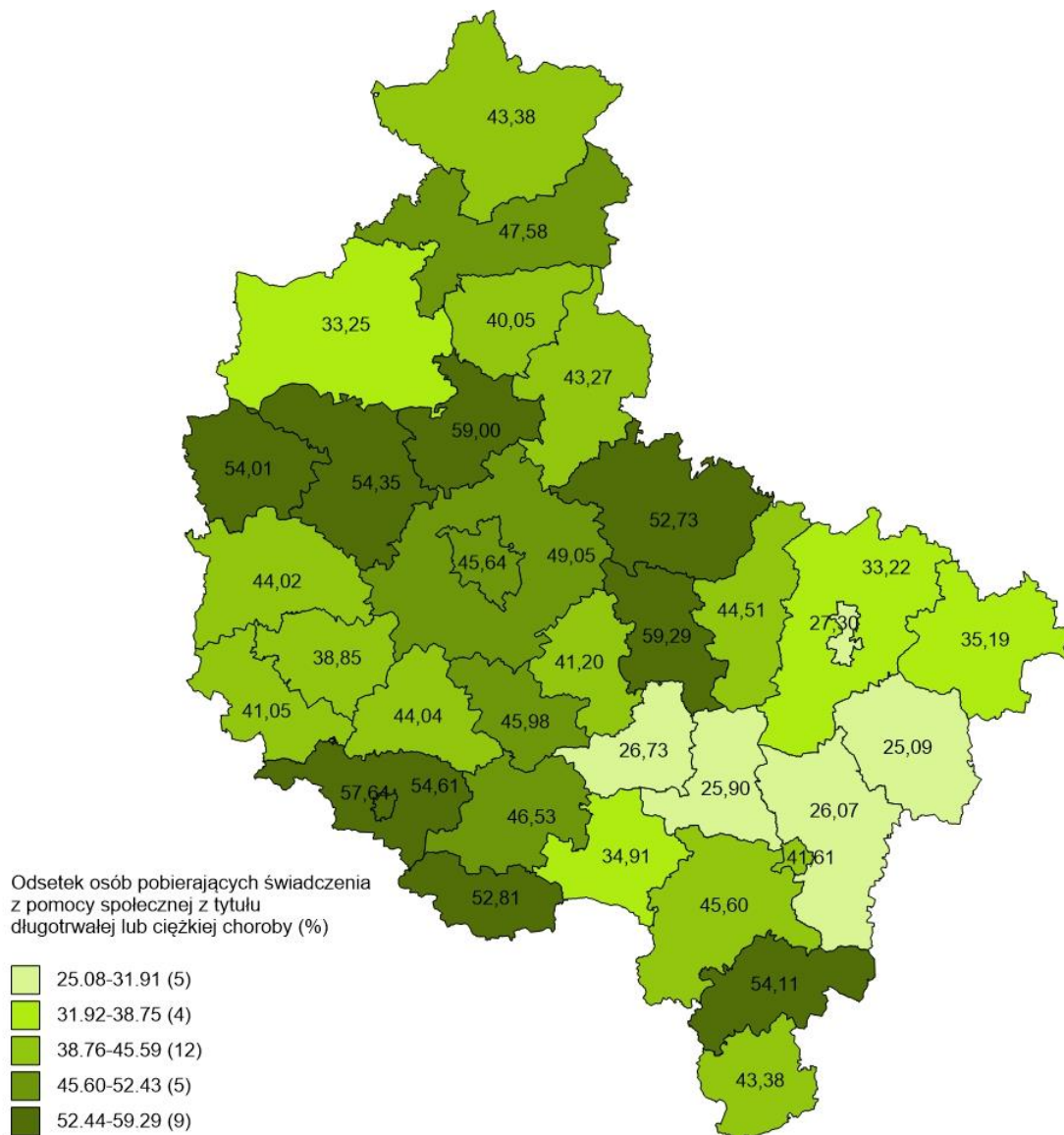


Źródło: Opracowanie własne na podstawie NSP 2011.

Dane Narodowego Spisu Powszechnego przeprowadzonego w 2011 roku stanowią najbardziej aktualne źródło wiedzy na temat szacunkowej liczebności osób z niepełnosprawnością prawną i biologiczną, która wynosiła wówczas 428,8 tys., stanowiąc 12,4% ogółu ludności województwa. Największym odsetkiem charakteryzuje się zachodnia Wielkopolska, gdzie dominują powiaty: grodziski (18,00%), m. Leszno (16,75%), wolsztyński (16,66%) i nowotomyski (16,56%), a najniższy odsetek występuje w: poznańskim (9,04%), średzkim (9,23%) oraz ostrzeszowskim (9,52%). Z kolei 2/3 wielkopolskich powiatów notuje wyższy odsetek osób z ograniczoną sprawnością w ludności ogółem w porównaniu z odsetkiem dla całej Wielkopolski (12,4%). Wysoki wskaźnik osób z ograniczoną sprawnością w tych powiatach może mieć także związek z niższą gęstością zaludnienia na tych terenach.



Mapa 2. Odsetek osób pobierających świadczenie z pomocy społecznej z tytułu długotrwałej choroby w ogóle osób korzystających z pomocy społecznej (w %)

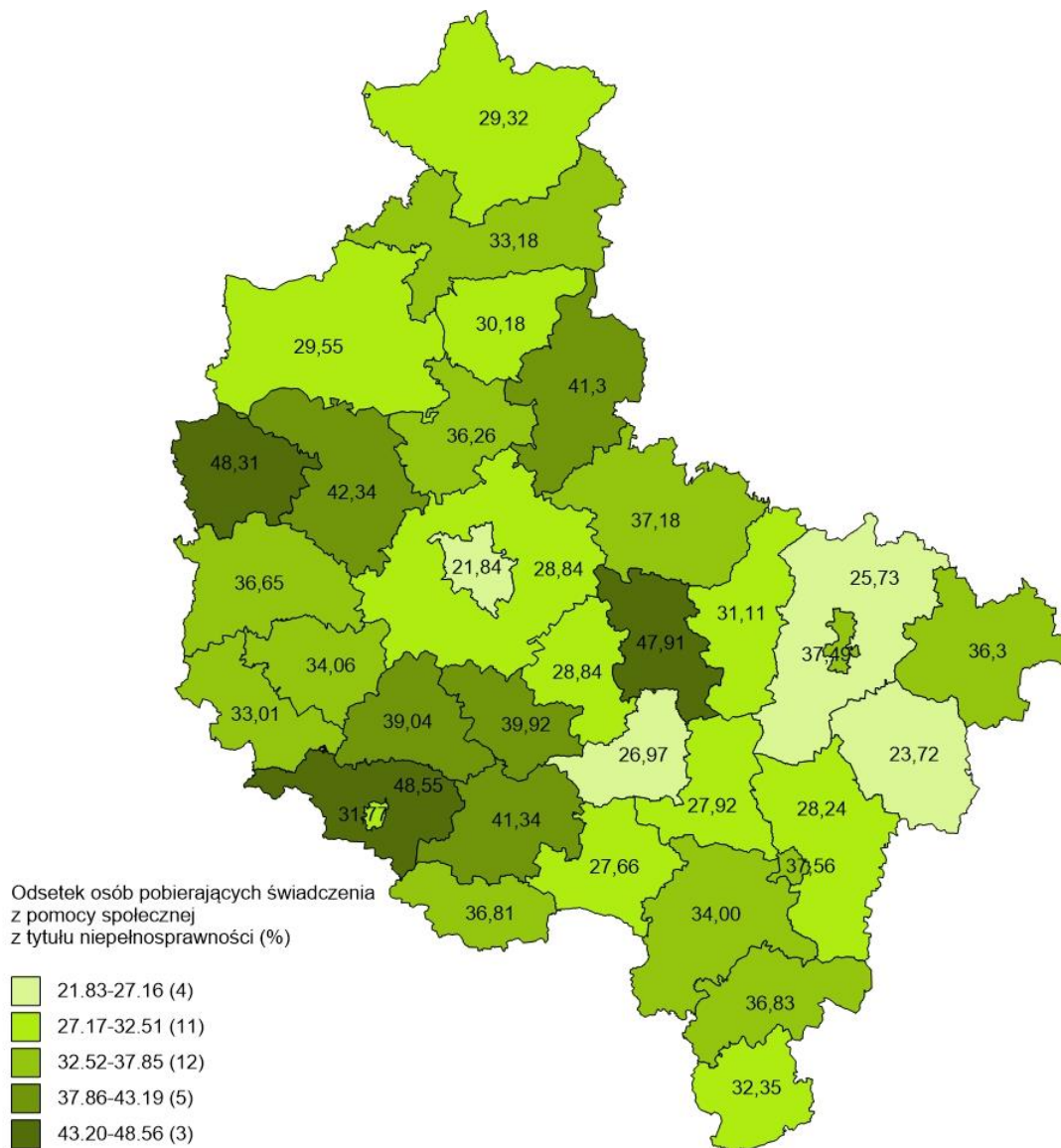


Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MRPiPS-03 za 2020 rok.

W 2020 roku głównym powodem korzystania z pomocy społecznej w województwie wielkopolskim była długotrwała lub ciężka choroba (61 553 os.). Tendencja ta utrzymuje się co najmniej od trzech lat. Wśród największego odsetka osób pobierających świadczenie z pomocy społecznej z tego tytułu, znalazły się powiaty usytuowane w południowo-zachodniej i centralnej Wielkopolsce. Wskaźnik dla całego województwa wyniósł 43,2%. Najwyższy odsetek występuje w powiatach: wrzesińskim (59,29%), obornickim (59,00%), m. Leszno (57,54%), a najniższy w powiatach: tureckim (25,09%), pleszewskim (25,90%) oraz kaliskim (26,07%). Subregionalnie pod względem wskazanego omawianego wskaźnika znacząco odróżnia się subregion poznański i leszczyński.



Mapa 3. Odsetek osób pobierających świadczenie z pomocy społecznej z tytułu niepełnosprawności w ogóle osób korzystających z pomocy społecznej (w %)

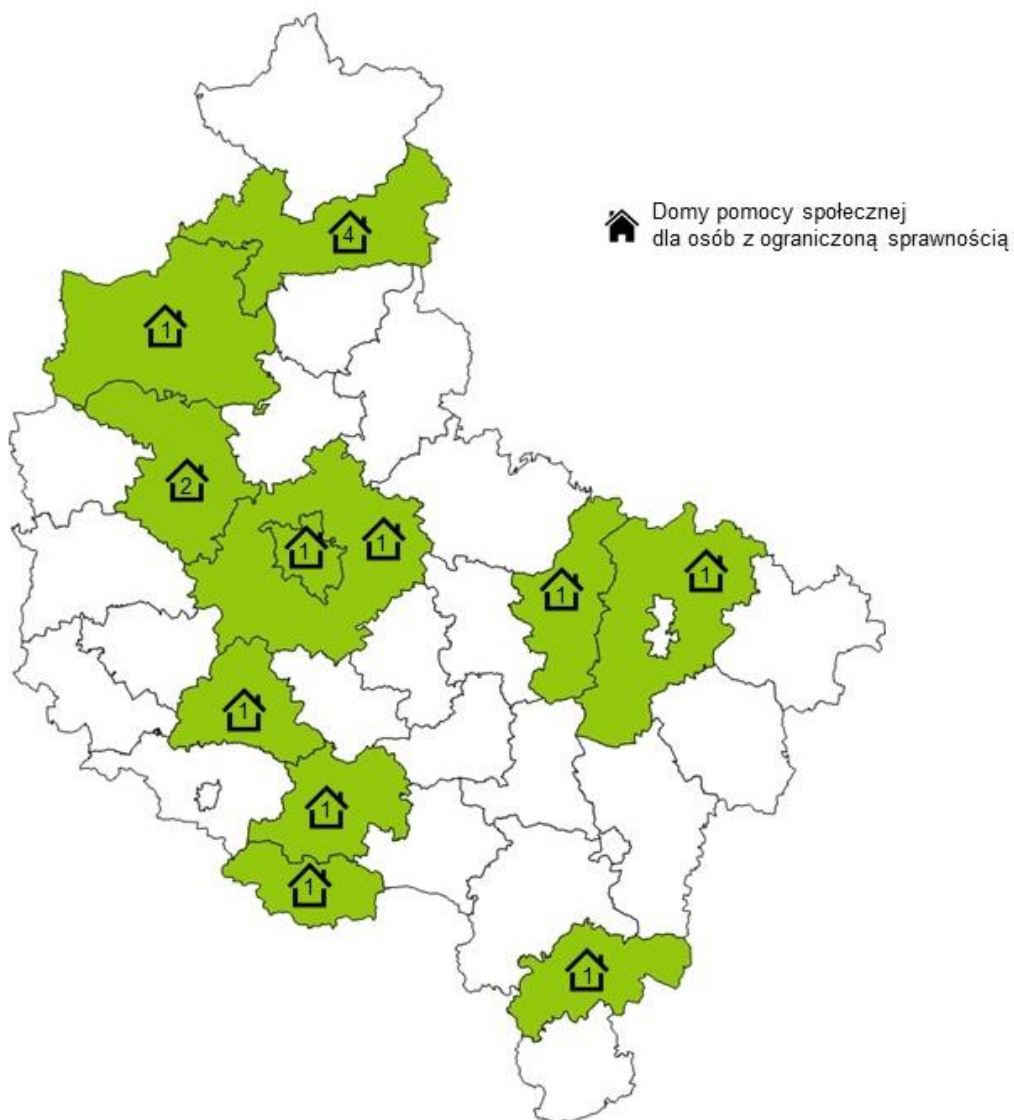


Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MRPiPS-03 za 2020 rok.

W 2020 roku trzecim powodem korzystania z pomocy społecznej w województwie wielkopolskim była niepełnosprawność (46 000 os.). Wśród największego odsetka osób pobierających świadczenie z pomocy społecznej z tytułu niepełnosprawności dominują powiaty usytuowane w zachodniej Wielkopolsce. Wskaźnik dla całego województwa wynosi 34,3%. Najwyższy wskaźnik występuje w powiecie leszczyńskim, a najniższy w m. Poznań. Pod względem wysokiego wskaźnika odsetka wyróżnia się znacząco subregion leszczyński.



Mapa 4. Rozmieszczenie domów pomocy społecznej dla osób z ograniczoną sprawnością

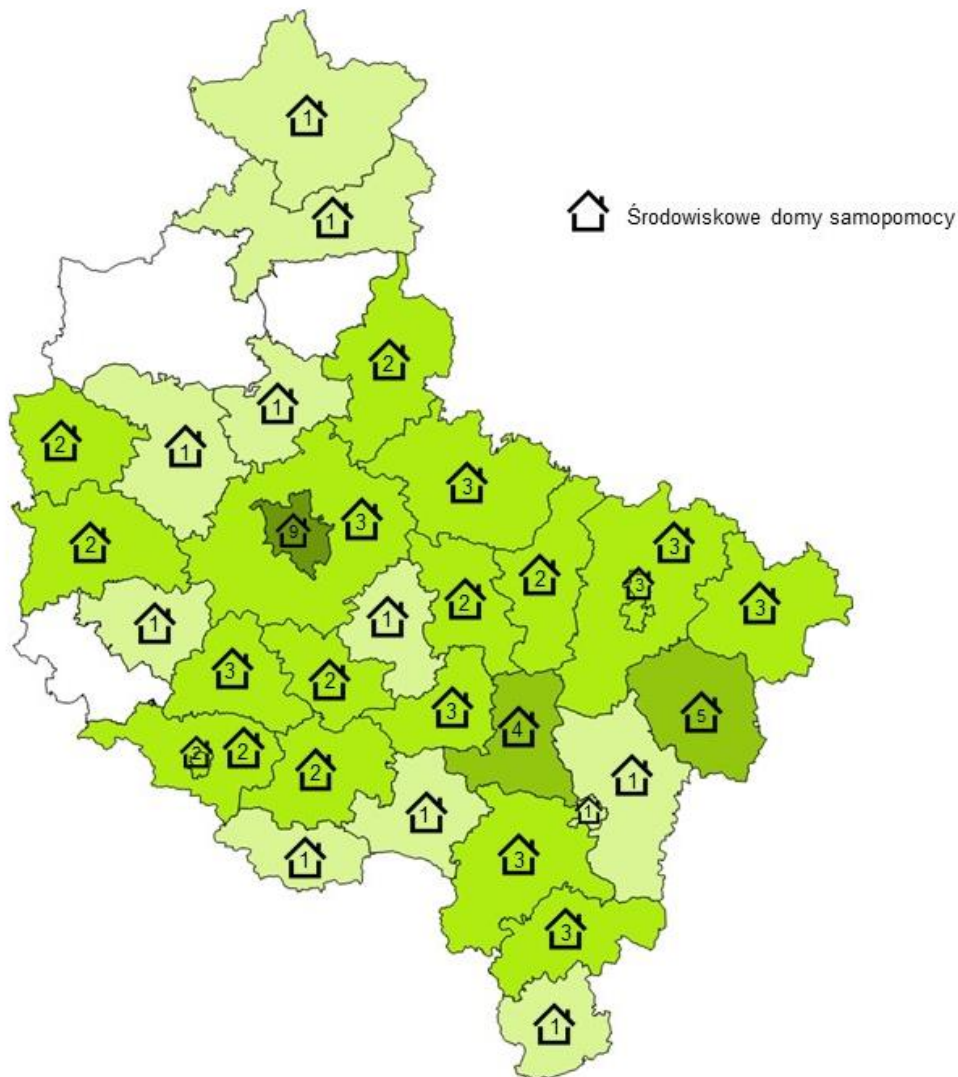


Źródło: Opracowanie własne na podstawie OZPS i sprawozdania MRPiPS-05 za 2020 rok.

W roku 2020 (MRPiPS-05) w województwie wielkopolskim funkcjonowało 15 domów pomocy społecznej przeznaczonych dla osób z ograniczoną sprawnością o zasięgu gminnym. Widoczne jest rozproszenie działań instytucjonalnych w Wielkopolsce. Najliczniej występujące one w powiecie pilskim (4), z kolei w 21 powiatach nie funkcjonują gminne lub powiatowe DPS, choć nie oznacza to, że ich mieszkańcy nie mają dostępu do tego typu wsparcia w związku z działalnością prywatnych placówek.



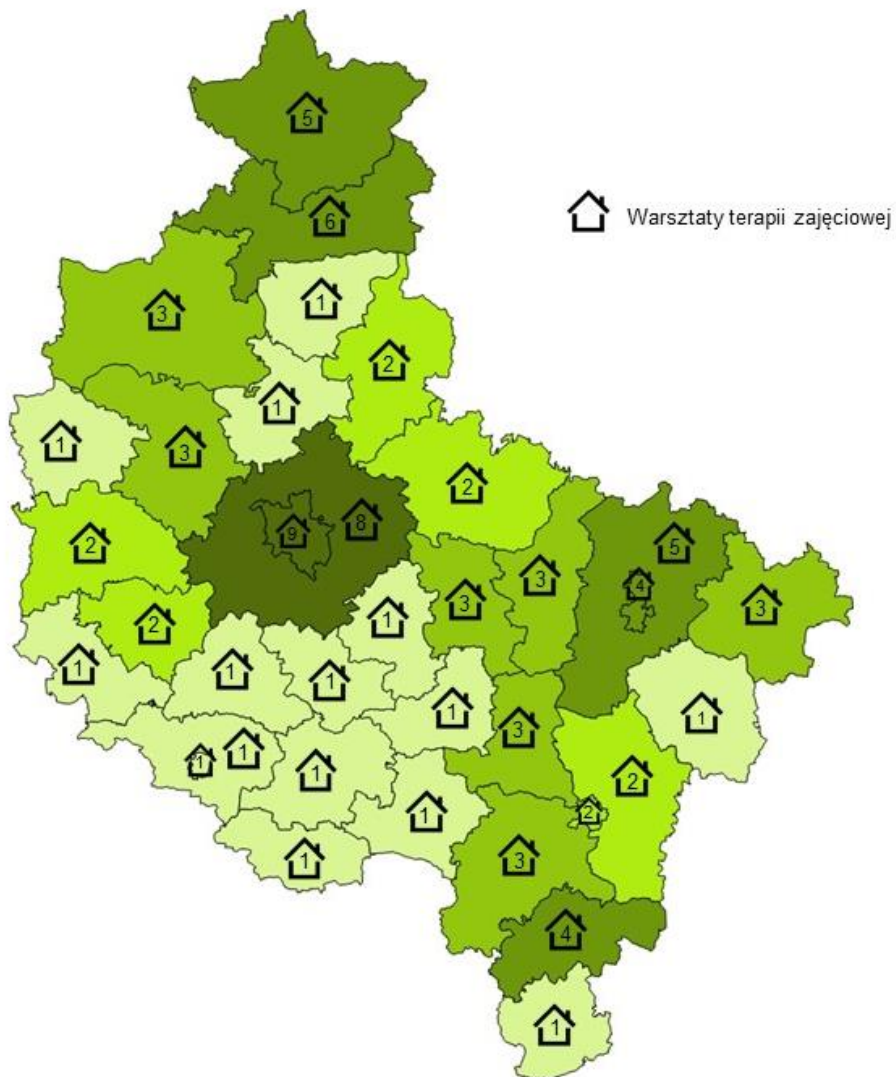
Mapa 5. Rozmieszczenie środowiskowych domów samopomocy



Źródło: Opracowanie własne na podstawie OZPS i sprawozdania MRPiPS-05 za 2020 rok.

Pod koniec 2020 roku w Wielkopolsce znajdowały się 74 środowiskowe domy samopomocy. Najwięcej ŚDS występuje w powiatach: m. Poznań (9), tureckim (5) oraz pleszewskim (4). Na obszarze województwa wielkopolskiego znajdują się trzy powiaty, które nie oferują wsparcia w postaci ŚDS, a są to: powiat chodzieski, czarnkowsko-trzcianecki i wolsztyński. W odniesieniu do subregionów, pod względem liczności ŚDS wyróżnia się subregion koniński (21), kaliski (17) oraz leszczyński (15).

Mapa 6. Rozmieszczenie warsztatów terapii zajęciowej

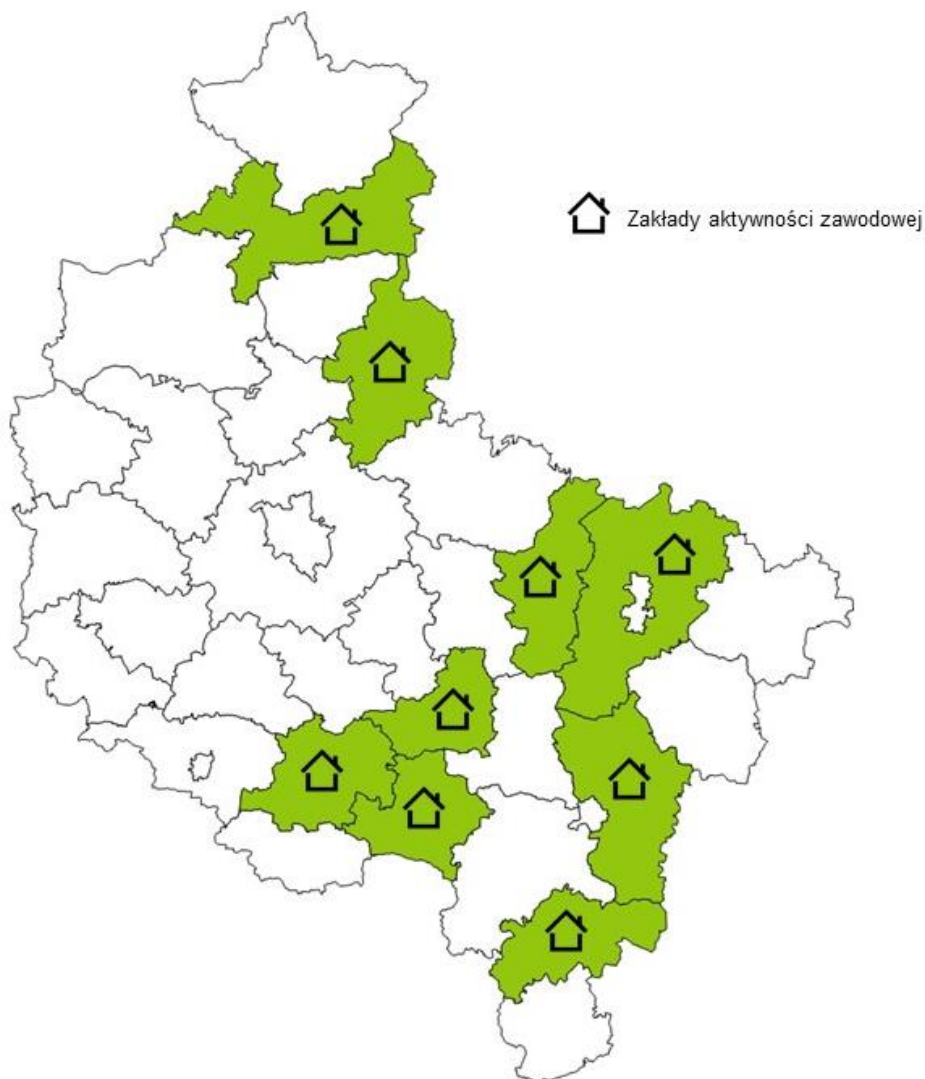


Źródło: Opracowanie własne na podstawie OZPS za 2020 rok.

Infrastrukturę wsparcia rehabilitacji społeczno-zawodowej wspierają warsztaty terapii zajęciowej, których na terenie Wielkopolski w 2020 roku funkcjonowało 89, z czego każdy powiat miał na swoim obszarze chociaż jedną tego typu placówkę. Najliczniej WTZ występują na terenie następujących powiatów: m. Poznań (9), poznańskiego (8), pilskiego (6), złotowskiego (5) i konińskiego (5). W subregionalnym ujęciu na tym tle wyróżnia się subregion koniński (21).



Mapa 7. Rozmieszczenie zakładów aktywności zawodowej

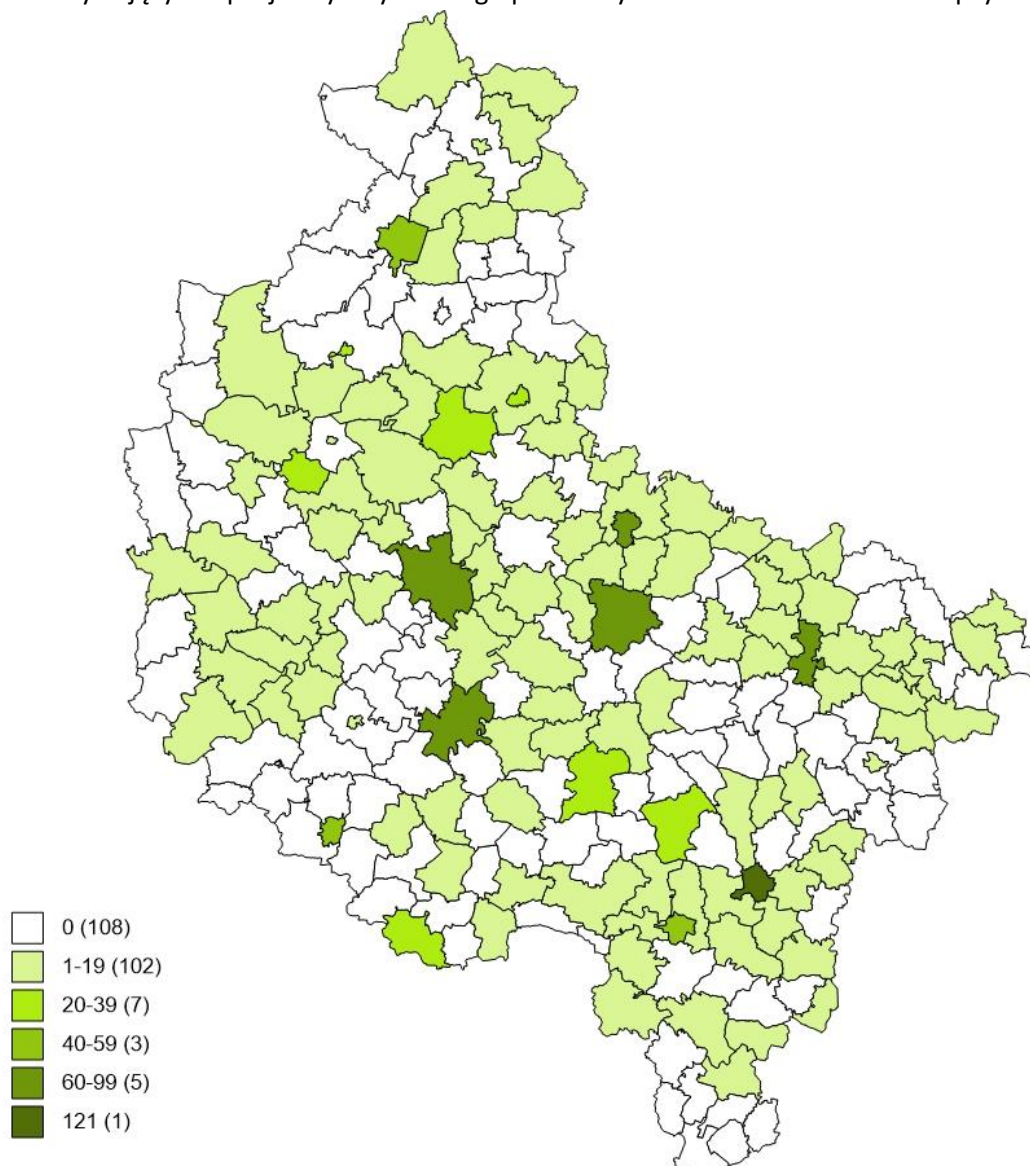


Źródło: Opracowanie własne na podstawie OZPS za 2020 rok.

W 2020 roku w województwie wielkopolskim funkcjonowało 9 zakładów aktywności zawodowej w powiatach: gostyńskim, jarocińskim, kaliskim, konińskim, krotoszyńskim, ostrzeszowskim, pilskim, słupeckim i wągrowieckim. Zwraca uwagę nierównomierne rozłożenie terytorialne zakładów aktywności zawodowej w województwie; w subregionie kaliskim działają 4 zakłady aktywności zawodowej (Żerków, Koźmin Wlkp., Książenice, Lisków), w subregionie konińskim – 2 (Słupca, Posada), w subregionie pilskim – 2 (Piła, Gołaszewo), w subregionie leszczyńskim – 1 (Leonów), w subregionie poznańskim nie ma żadnego zakładu. Widoczne są deficyty we wschodniej i centralnej części Wielkopolski.



Mapa 8. Korzystający ze specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi

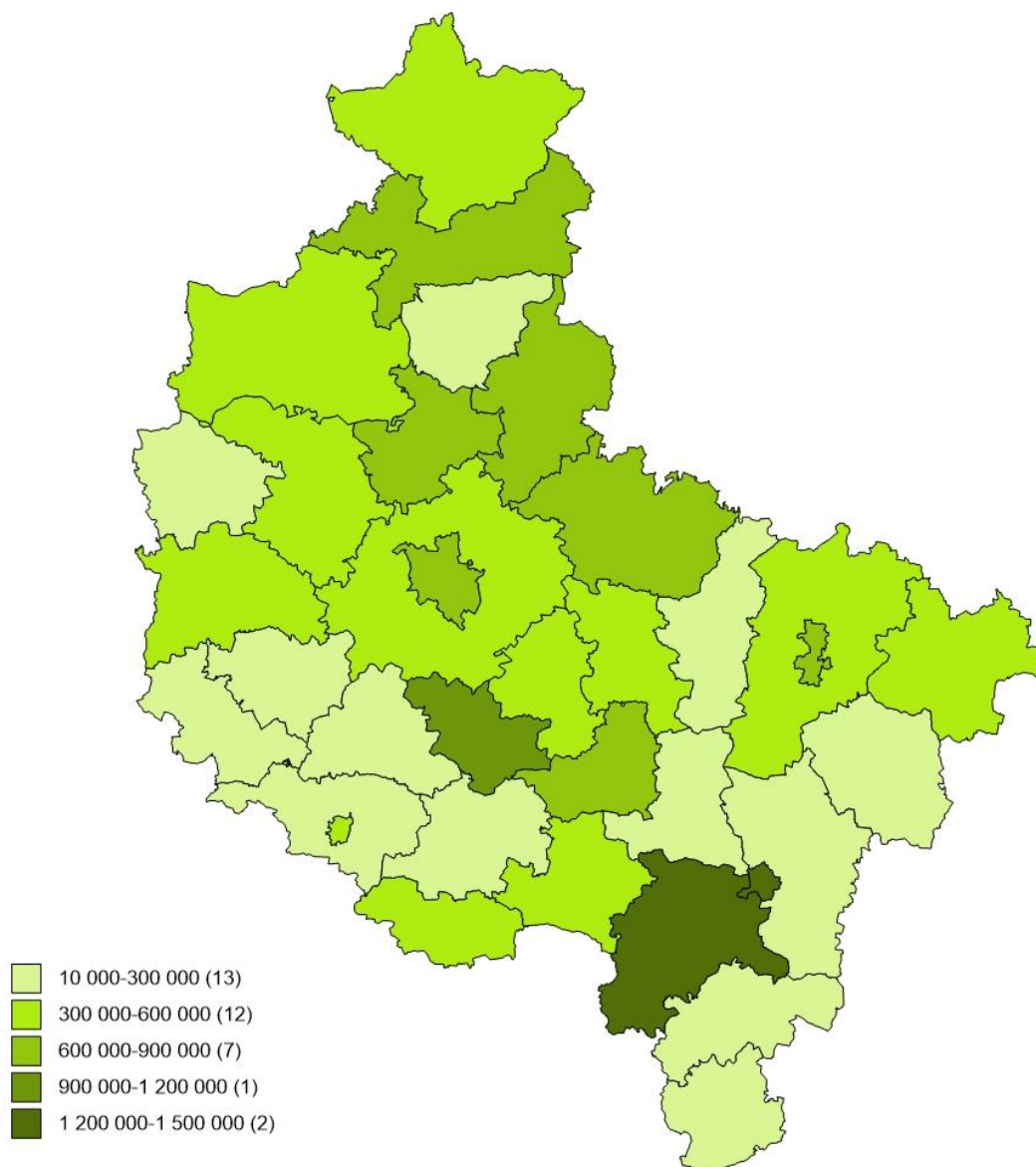


Źródło: Opracowanie własne na podstawie OZPS i sprawozdania MRPiPS-03 za 2020 rok.

W 2020 roku specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi świadczyło 52,2% wielkopolskich gmin (118 gmin), a więc 1/3 gmin nie oferowała tego typu wsparcia dla swoich mieszkańców. Najwięcej osób z zaburzeniami psychicznymi otrzymało pomoc w: m. Kalisz (121 os.), m. Poznań (69 os.), gm. Września (86 os.), gm. Śrem (66 os.) oraz gm. Gniezno (62 os.). W 2019 roku powiat chodzieski był jedyną jednostką samorządową, na której obszarze nie oferowano tego typu specjalistycznych usług – w 2020 roku w nieznacznym wymiarze pojawiły się one na obszarze gm. Budzyń (4 os.).



Mapa 9. Wydatki gmin (w zł) na specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi w 2020 roku (ujęcie powiatowe)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie OZPS i sprawozdania MRPiPS-03 za 2020 rok.

Najwyższe wydatki na specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi ponosiły: m. Kalisz (1 469 663 zł) oraz gminy z terenu powiatu ostrowskiego (1 250 913 zł), natomiast najmniej gminy z powiatu chodzieskiego (34 220 zł).



ELEMENTY SYSTEMU WSPARCIA OSÓB Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ I ICH OPIEKUNÓW⁸³

asystent osoby z niepełnosprawnością / asystent osobisty dla osoby z niepełnosprawnością / asystent osoby niepełnosprawnej	Osoba wspierająca osobę z ograniczoną sprawnością we wszystkich sferach życia: w wykonywaniu podstawowych codziennych czynności życiowych (np. pomoc w czynnościach fizjologicznych i higienicznych), w obszarze społecznym (np. wsparcie w przemieszczaniu się do lekarza oraz asysta w czasie wizyty), w życiu zawodowym (np. wsparcie w przemieszczaniu się do pracy), w sferze edukacyjnej (np. wsparcie w przemieszczaniu się do szkół i placówek oświatowych).
centrum integracji społecznej (CIS)	Jednostka zajmująca się reintegracją zawodową i społeczną osób długotrwale bezrobotnych, bezdomnych, z ograniczoną sprawnością, uzależnionych od alkoholu i narkotyków po zakończeniu terapii, chorym psychicznie, zwalnianych z zakładów karnych, uchodźcom. CIS mogą być tworzone przez jednostki samorządu terytorialnego lub organizacje pozarządowe.
centrum opiekuńczo-mieszkalne (COM)	Placówka pobytu dziennego lub całodobowego dla dorosłych osób z niepełnosprawnościami o znacznym lub umiarkowanym stopniu. Centrum zapewnia wsparcie w zakresie m.in. zaspokojenia potrzeb zdrowotnych, pielęgnacyjnych, zapobiegania wtórnym powikłaniom, stymulowania i rozwijania sprawności ruchowej, kompetencji poznawczych oraz społecznych. Tworzone przez jednostki samorządu terytorialnego na poziomie gminy lub powiatu.
centrum usług społecznych (CUS)	Jednostka koordynująca i integrująca usługi społeczne na poziomie lokalnym, co w efekcie ma zwiększyć dostęp mieszkańców do tego rodzaju usług, a samorządom gminnym umożliwić trafniejsze i bardziej kompleksowe odpowiadanie na rosnące i zmieniające się potrzeby mieszkańców. Centrum może być utworzone w trybie: <ol style="list-style-type: none">1. przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w CUS – wówczas centrum będzie funkcjonowało na obszarze jednej gminy, przejmując przy tym obecne zadania ośrodka pomocy społecznej albo2. porozumienia władz dwóch lub większej liczby gmin – wówczas centrum będzie funkcjonowało obok gminnych ośrodków pomocy społecznej, współpracując z nimi.
dom pomocy społecznej (DPS)	Ośrodek wsparcia świadczący całodobowo usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu osobom wymagającym całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogącym samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, którym nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, w zakresie i formach wynikających z potrzeb tych osób.
dzienny dom pomocy społecznej (DDPS)	Ośrodek wsparcia o charakterze dziennym, który świadczy usługi bytowe, opiekuńcze i wspomagające zgodnie z przyjętymi warunkami funkcjonowania, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających (zapewnienie co najmniej jednego

⁸³ Źródło definicji w aneksie: materiały źródłowe (np. akty prawne, dokumenty strategiczne) oraz opracowanie własne zespołu Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu.



hospicjum domowe	posiłku dziennie, organizowanie terapii zajęciowej, zajęć rekreacyjnych i kulturalno-oświatowych oraz ćwiczeń usprawniających). Hospicjum domowe zapewnia opiekę lekarza, pielęgniarki, psychologa, fizjoterapeuty w miejscu zamieszkania osoby nieuleczalnie/przewlekłe chorej.
hospicjum stacjonarne	Forma wszechstronnej, całościowej opieki i leczenia objawowego osób chorujących na nieuleczalne, niepoddające się leczeniu przyczynowemu, postępujące, ograniczające życie choroby. Opieka ta jest ukierunkowana na poprawę jakości życia, ma na celu zapobieganie bólowi i innym objawom somatycznym oraz ich uśmierzenie, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych.
klub integracji społecznej (KIS)	Jednostka zajmująca się reintegracją zawodową i społeczną osób długotrwale bezrobotnych, bezdomnych, z ograniczoną sprawnością, uzależnionych od alkoholu i narkotyków po zakończeniu terapii, chorym psychicznie, zwalnianych z zakładów karnych, uchodźcom. Działa w sposób mniej zinstytucjonalizowany niż centrum integracji społecznej, skupia się w większym stopniu na reintegracji społecznej niż zawodowej.
koordynator ds. dostępności	Osoba zajmująca się w organie władzy publicznej (administracji rządowej i samorządowej, kontroli państwowej i ochrony prawa, sądach i trybunałach): wsparciem osób ze szczególnymi potrzebami w dostępie do usług świadczonych przez podmiot; przygotowaniem i koordynacją wdrożenia planu działania na rzecz poprawy zapewniania dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami przez podmiot; monitorowaniem działalności podmiotu w zakresie zapewniania dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.
koordynator ds. wsparcia osób z ograniczoną sprawnością	Osoba, która na poziomie gminy zajmuje się: tworzeniem sprzyjających warunków funkcjonowania instytucji pozwalających na kompleksowe zaspokojenie potrzeb i świadczeniem wysokiej jakości wsparcia; zwiększeniem stopnia koordynacji, zacieśnianiem współpracy międzyinstytucjonalnej i stwarzaniem przestrzeni do sieciowania, dostarczaniem wiedzy, modeli, zasobów materialnych i niematerialnych niezbędnych do realizacji wysokiej jakości wsparcia osób z ograniczoną sprawnością.
lekarz orzecznik / komisja lekarska ZUS	Lekarz orzecznik ZUS (I instancja) oraz komisja lekarska ZUS (II instancja) wydają orzeczenia o niezdolności do pracy (orzeczenia do celów rentowych).
organizacja pozarządowa (NGO – ang. non-government organization)	Osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej niebędąca jednostką sektora finansów publicznych, w rozumieniu ustawy o finansach publicznych, niedziałająca w celu osiągnięcia zysku, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną, w tym: fundacje, stowarzyszenia, osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, stowarzyszenia JST, spółdzielnie socjalne, spółki akcyjne i spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz kluby sportowe będące spółkami działającymi na podstawie przepisów ustawy o sporcie, które nie działają w celu osiągnięcia zysku oraz przeznaczają całość dochodu na realizację celów statutowych oraz nie przeznaczają zysku do podziału między swoich



**ośrodek pomocy społecznej
(OPS)**

udziałowców, akcjonariuszy i pracowników.

Jednostka organizacyjna pomocy społecznej w gminie, wykonująca zadania w zakresie pomocy społecznej (własne oraz zlecone z zakresu administracji rządowej).

Do jej zadań w zakresie wsparcia osób z ograniczoną sprawnością należy m.in.:

- przyznawanie i wypłacanie zasiłków stałych, okresowych, celowych (np. zasiłek rodzinny, pielęgnacyjny, świadczenie pielęgnacyjne);
- opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne, emerytalne i rentowe;
- praca socjalna;
- organizowanie i świadczenie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych w miejscu zamieszkania;
- kierowanie do środowiskowego domu samopomocy osób z zaburzeniami psychicznymi i osób z niepełnosprawnością intelektualną.

ośrodek wsparcia

Jednostka organizacyjna pomocy społecznej dziennego pobytu. W ośrodku wsparcia mogą być prowadzone miejsca całodobowe okresowego pobytu. Ośrodkiem wsparcia może być m.in. ośrodek wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, dzienny dom pomocy, klub samopomocy.

**Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych (PFRON)**

Państwowy fundusz celowy wspierający rehabilitację i zatrudnienie osób z niepełnosprawnością przez przeznaczanie środków na:

- obniżanie kosztów zatrudnienia osób z niepełnosprawnością (dofinansowanie wynagrodzeń osób z niepełnosprawnością, refundacja składki na ZUS dla właściciela firmy);
- dofinansowanie składek ZUS dla tych osób, które same podejmują działalność gospodarczą oraz składek KRUS dla niepełnosprawnych rolników i ich domowników;
- przystosowanie miejsc pracy dla osób z niepełnosprawnością;
- pomoc dla osób z niepełnosprawnością, które rozpoczynają działalność gospodarczą lub rolniczą;
- wsparcie imprez sportowych kulturalnych i rekreacyjnych osób z niepełnosprawnością;
- turnusy rehabilitacyjne;
- warsztaty terapii zajęciowej i zakłady aktywności zawodowej;
- zakup sprzętu rehabilitacyjnego i ortopedycznego;
- likwidację barier;
- wsparcie edukacji osób z niepełnosprawnością;
- wsparcie organizacji pozarządowych działających na rzecz osób z niepełnosprawnością;
- współpracę europejską.

Środki gromadzone w PFRON pochodzą z obowiązkowych wpłat pracodawców, którzy zatrudniają co najmniej 25 pracowników, a wskaźnik zatrudnienia osób z niepełnosprawnością w ich firmie jest niższy niż 6% oraz z budżetu państwa.

**pełnomocnik ds. osób
z niepełnosprawnościami**

Osoba powołana w strukturze jednostki samorządu terytorialnego pełniąca funkcje: doradczą-konsultacyjną, kooperacyjną (współpraca z podmiotami działającymi w obszarze wspierania osób z ograniczoną sprawnością),



**Pełnomocnik Rządu ds. Osób
Niepełnosprawnych**

koordynacyjno-nadzorczą (koordynacja i nadzorowanie wdrażania samorządowych programów i projektów adresowanych do osób z ograniczoną sprawnością i ich rodzin). do zadań pełnomocnika należy rzecznictwo na rzecz środowisk osób z niepełnosprawnością, inicjowanie i koordynowanie działań na rzecz aktywizacji społecznej środowiska osób z niepełnosprawnością.

Sekretarz stanu w urzędzie obsługującym ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego. Sprawuje merytoryczny nadzór nad wykonywaniem zadań wynikających z ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, udziela informacji w sprawach z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnienia osób niepełnosprawnych, opracowuje standardy w zakresie realizacji zadań określonych w ustawie, opracowuje oraz opiniuje projekty aktów normatywnych dotyczących zatrudnienia, rehabilitacji oraz warunków życia osób niepełnosprawnych, opracowuje projekty programów rządowych dotyczących rozwiązywania problemów osób z niepełnosprawnościami, inicjuje i realizuje działania zmierzające do ograniczenia skutków niepełnosprawności i barier utrudniających osobom z niepełnosprawnościami funkcjonowanie w społeczeństwie, współpracuje z organizacjami pozarządowymi i fundacjami działającymi na rzecz osób z niepełnosprawnościami. Pełnomocnik wykonuje swoje zadania przy pomocy Biura Pełnomocnika (BON).

**podmiot ekonomii
społecznej/solidarnej (PES)**

Część ekonomii społecznej, której podstawowym celem jest aktywizacja zawodowa i integracja społeczna, w tym reintegracja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, oraz rehabilitacja społeczna i zawodowa osób niepełnosprawnych. Podmiotami ekonomii społecznej są w szczególności: przedsiębiorstwo społeczne, spółdzielnia socjalna, zakład pracy chronionej, warsztat terapii zajęciowej, zakład aktywności zawodowej, centrum integracji społecznej, klub integracji społecznej).

**poradnia psychologiczno-
pedagogiczna**

Publiczne poradnie psychologiczno-pedagogiczne, w tym publiczne poradnie specjalistyczne, udzielają dzieciom, od momentu urodzenia, i młodzieży pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz pomocy w wyborze kierunku kształcenia i zawodu, udzielają rodzicom i nauczycielom pomocy psychologiczno-pedagogicznej związanej z wychowywaniem i kształceniem dzieci i młodzieży, a także wspomagają przedszkola, szkoły i placówki w zakresie realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych.

Do zadań poradni należy:

- diagnozowanie dzieci i młodzieży;
- udzielanie dzieciom i młodzieży oraz rodzicom bezpośredniej pomocy psychologiczno-pedagogicznej;
- realizowanie zadań profilaktycznych oraz wspierających wychowawczą i edukacyjną funkcję przedszkola, szkoły i placówki, w tym wspieranie nauczycieli w rozwiązywaniu problemów dydaktycznych i wychowawczych;
- organizowanie i prowadzenie wspomagania przedszkoli, szkół i placówek w zakresie realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych.

**powiatowe centrum pomocy
rodzinie (PCPR)**

Jednostka organizacyjna pomocy społecznej realizująca zadania powiatu m.in. z zakresu wspierania osób z niepełnosprawnościami. Zadania



	<p>realizowane przez PCPR w tym obszarze to przede wszystkim:</p> <ul style="list-style-type: none">o dofinansowanie do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego,o dofinansowanie do zakupu środków pomocniczych i przedmiotów ortopedycznych,o dofinansowanie do likwidacji barier architektonicznych,o dofinansowanie do likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych,o realizacja programu Aktywny samorząd (likwidacja barier utrudniających aktywizację społeczną i zawodową oraz pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym). <p>Zadania te są finansowane ze środków PFRON przekazywanych do powiatu. Powiatowe centrum pomocy rodzinie jest najważniejszą instytucją bezpośrednio wspierającą osoby z ograniczoną sprawnością.</p>
przedsiębiorstwo społeczne (PS)	<p>Podmiot ekonomii społecznej prowadzący działalność gospodarczą lub odpłatną pożytku publicznego, aktywizujący zawodowo osoby trudno zatrudnialne; nie prywatyzuje zysku lub nadwyżki bilansowej i jest zarządzany w sposób partycypacyjny.</p>
rodzinny dom pomocy	<p>Forma usług opiekuńczych i bytowych świadczonych całodobowo przez osobę fizyczną lub organizację pożytku publicznego dla nie mniej niż trzech i nie więcej niż ośmiu zamieszkujących wspólnie osób wymagających z powodu wieku lub niepełnosprawności wsparcia w tej formie. Rodzinny dom pomocy jest rozwiązaniem w przypadku braku możliwości zapewnienia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania.</p>
społeczna rada ds. osób niepełnosprawnych	<p>Organ opiniodawczo-doradczy dla starosty (powiatowa społeczna rada ds. osób niepełnosprawnych) lub marszałka województwa (wojewódzka społeczna rada ds. osób niepełnosprawnych). Do zadań rady należą: inspirowanie przedsięwzięć zmierzających do integracji zawodowej i społecznej osób z niepełnosprawnościami, realizacji praw osób z niepełnosprawnościami; opiniowanie projektów programów działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami; ocena realizacji programów; opiniowanie projektów uchwał i programów przyjmowanych przez radę powiatu/sejmik województwa pod kątem ich skutków dla osób z niepełnosprawnościami.</p>
spółdzielnia socjalna (SpS)	<p>Przedsiębiorstwo, które łączy działalność gospodarczą z realizacją celów społecznych (obowiązek przeznaczania nadwyżki budżetowej na reintegracyjne działania dla pracowników). Jego funkcjonowanie opiera się na osobistej pracy założycieli i pracowników na rzecz aktywizacji społecznej oraz zawodowej. W ten sposób wspiera osoby zagrożone marginalizacją ze względu na bezrobocie, ograniczoną sprawność czy chorobę psychiczną, które mają trudności w znalezieniu pracy. Praca w spółdzielniach socjalnych daje szansę na aktywizację społeczną i zawodową, integrację, podniesienie swoich kwalifikacji oraz trwałe odnalezienie się na rynku pracy.</p>
środowiskowy dom samopomocy (ŚDS)	<p>Ośrodek wsparcia dla osób przewlekłe psychicznie chorych i z niepełnosprawnością intelektualną, w którym pobyt ma charakter dzienny lub całodobowy. ŚDS świadczy usługi w ramach indywidualnych lub zespołowych treningów samoobsługi i treningów umiejętności społecznych, polegających na nauce, rozwijaniu, podtrzymywaniu umiejętności w zakresie czynności dnia codziennego i funkcjonowania w życiu społecznym.</p>
środowiskowe centrum zdrowia	<p>Podmiot systemu ochrony zdrowia udzielający pomocy czynnej,</p>



psychicznego (ŚCZP)	długoterminowej, krótkoterminowej, doraźnej oraz konsultacyjnej. Świadczy usługi o charakterze medycznym i społecznym/socjalnym, co zapewnia kompleksowość i koordynację udzielanych świadczeń.
warsztat terapii zajęciowej (WTZ)	Wyodrębniona organizacyjnie i finansowo placówka stwarzająca osobom z niepełnosprawnościami niezdolnym do podjęcia pracy możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia. Warsztaty mogą być organizowane przez fundacje, stowarzyszenia, jednostki samorządu terytorialnego. o uczestnictwo w WTZ mogą ubiegać się osoby posiadające prawnie potwierdzony status niepełnosprawności, niezdolne do podjęcia pracy, posiadające w swoim orzeczeniu wskazanie do uczestnictwa w terapii zajęciowej. Działalność warsztatu jest działalnością o charakterze niezarobkowym. Ewentualny dochód ze sprzedaży produktów i usług wykonanych przez uczestników warsztatu w ramach realizowanego przez nich programu rehabilitacji i terapii przeznacza się w porozumieniu z uczestnikami na pokrycie wydatków związanych z integracją społeczną uczestników.
zakład aktywności zawodowej (ZAZ)	Wyodrębniona organizacyjnie i finansowo jednostka tworzona w celu zatrudnienia osób z orzeczoną niepełnosprawnością w stopniu znacznym i umiarkowanym (w tym wypadku tylko osoby, u których stwierdzono autyzm, upośledzenie umysłowe lub chorobę psychiczną. Osoby z niepełnosprawnościami stanowią 70% zatrudnionych w ZAZ. Realizuje zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej (m.in. przez działalność wytwórczo-usługową), społecznej i leczniczej. Organizatorem ZAZ mogą być gminy, powiaty lub organizacje społeczne, których statutowym zadaniem jest rehabilitacja zawodowa i społeczna osób z niepełnosprawnościami. Status ZAZ nadaje wojewoda.
zakład opiekuńczo-leczniczy (ZOL) / zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy (ZPO)	Podmiot realizujący opiekę długoterminową polegającą na: udzielaniu całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji, oraz zapewnianiu im produktów leczniczych i wyrobów medycznych, pomieszczeń i wyżywienia odpowiednich do stanu zdrowia, a także prowadzeniu edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin oraz przygotowaniu tych osób do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.
zakład pracy chronionej (ZPCh)	Przedsiębiorstwo o specjalnym statusie prawnym, które jest przystosowane do zatrudniania osób z niepełnosprawnościami. Jego głównym celem, oprócz wypracowania zysku, jest aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami, które miałyby problem z wykonywaniem swoich zadań w zwykłym zakładzie pracy. Wskaźnik zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami w ZPCh to co najmniej 50%, w tym co najmniej 20% ogółu zatrudnionych stanowić muszą osoby zaliczone do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności lub co najmniej 30% w przypadku, gdy pracodawca zatrudnia osoby niewidome lub chorujące psychicznie albo upośledzone umysłowo zaliczone do znacznego albo umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Status ZPCh nadaje wojewoda.
Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS)	Jednostka sektora finansów publicznych realizująca zadania z zakresu ubezpieczeń społecznych. do zakresu działania ZUS w obszarze wsparcia



zespół orzekający

osób z ograniczoną sprawnością należy m.in.:

- ustalanie uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz wypłacanie tych świadczeń, w tym renty z tytułu niezdolności do pracy, renty socjalnej, świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, emerytury dla pracowników opiekujących się dziećmi wymagającymi stałej opieki;
- orzekanie przez lekarzy orzeczników ZUS (I instancja) oraz komisje lekarskie ZUS (II instancja) dla potrzeb ustalenia uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych z tytułu niezdolności do pracy (tzw. orzecznictwo do celów rentowych).

Zespół ds. orzekania o niepełnosprawności wydający orzeczenia (o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności, wskazaniach do ulg i uprawnień) do celów pozarentowych. Wyróżniamy zespoły powiatowe/miejskie (I instancja) oraz wojewódzkie (II instancja).



SŁOWNICZEK⁸⁴

budżet osobisty	Środki, które są przydzielane konkretnej osobie z ograniczoną sprawnością – muszą być wydane tylko i wyłącznie na konkretnie ustalone usługi, przewidziane w zindywidualizowanym planie wsparcia współtworzonym przez osobę z ograniczoną sprawnością. Budżet osobisty ma umożliwić otrzymanie zindywidualizowanego wsparcia.
Akademia Dostępnej Wielkopolski	Projekt szkoleniowy obejmujący webinaria, szkolenia i warsztaty dotyczące wdrażania dostępności architektonicznej, cyfrowej i informacyjno-komunikacyjnej osobom ze szczególnymi potrzebami, skierowany do jednostek, organizacji i instytucji współpracujących z Samorządem Województwa Wielkopolskiego. Celem programu jest przybliżenie wymogów wynikających z przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 roku o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami oraz podnoszenie świadomości instytucji, organizacji i osób indywidualnych na temat budowania konkretnych możliwości udziału osób ze szczególnymi potrzebami, w tym zwłaszcza osób z ograniczoną sprawnością, w życiu społecznym i publicznym.
deinstytucjonalizacja	Proces przejścia od opieki świadczonej w dużych instytucjach na rzecz tworzenia systemu wsparcia lokalnego (środowiskowego) lub systemu małych instytucji o charakterze quasi-rodzinnym, w miejscu zamieszkania osób, które tego wsparcia wymagają.
domy sąsiedzkie	Przestrzeń do działania dla społeczności lokalnej. Miejsce, w którym integrują się wszystkie grupy wiekowe, realizując szereg działań i aktywności.
door-to-door (od drzwi do drzwi)	Usługa transportu na życzenie kierowana do osób, które ze względu na rodzaj lub stopień niepełnosprawności nie są w stanie korzystać z komunikacji publicznej lub z transportu indywidualnego na danym obszarze; usługa w systemie od drzwi do drzwi.
dostępność	Zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami, w tym osób z niepełnosprawnościami, na równych zasadach z innymi osobami, dostępu do środowiska fizycznego, środków transportu, informacji i komunikacji, w tym technologii i usług (w wymiarach: architektonicznym, cyfrowym i informacyjno-komunikacyjnym). Ma charakter powszechny.
ekonomia społeczna (ES)	Sfera aktywności obywatelskiej i społecznej, która przez działalność gospodarczą i działalność pożytku publicznego służy: integracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych marginalizacją społeczną, tworzeniu miejsc pracy, świadczeniu usług społecznych użyteczności publicznej (na rzecz interesu ogólnego) oraz rozwojowi lokalnemu.
Fuksjowa Lady	Innowacja społeczna, w ramach której powstał schemat wizualno-elektroniczny dla kobiet z ograniczoną sprawnością intelektualną. Schemat wykorzystuje zegarek wibrująco-dźwiękowy, który przypomina o konieczności i sposobie higieny w czasie menstruacji. Autorki innowacji: Weronika Ceglarek, Wioletta Jamróz.
inkubator innowacji społecznych	Miejsce, gdzie osoby/podmioty mające pomysł na innowacje społeczne mogą skorzystać ze wsparcia eksperckiego podczas: opracowywania,

⁸⁴ Źródło definicji w aneksie: materiały źródłowe (np. akty prawne, dokumenty strategiczne) oraz opracowanie własne zespołu Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu.



innowacja społeczna	<p>testowania i wdrażania innowacji oraz mogą starać się o wsparcie finansowe na ich realizację/wdrożenie.</p> <p>Rozwiązanie konkretnego problemu społecznego (usługa, narzędzie, model, produkt). Innowacyjność może dotyczyć zarówno samej istoty problemu (problem nigdy wcześniej nie był dostrzeżony/rozwiązany), jak i sposobu jego rozwiązania.</p>
Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych	<p>Dokument Organizacji Narodów Zjednoczonych określający działania, jakie powinny podjąć państwa w zakresie udostępniania środowiska fizycznego, transportu, informacji komunikacji oraz wszelkich usług oferowanych społeczeństwu zarówno przez podmioty publiczne, jak i prywatne. Polska przyjęła i ratyfikowała Konwencję 25 października 2012 roku.</p>
kręgi wsparcia	<p>Środowiskowy system wsparcia mający na celu zapewnienie pełnego włączenia osób z ograniczoną sprawnością, w szczególności z ograniczoną sprawnością intelektualną, w społeczność lokalną.</p> <p>Kręgi wsparcia zakładają stworzenie wokół osoby z ograniczoną sprawnością, zgodnie z jej potrzebami, kręgu osób wspierających, łączących wsparcie formalne (np. asystent osobisty, pracownik pomocy społecznej, terapeuta, prawnik) i nieformalne (rodzina, przyjaciele, znajomi, sąsiedzi, sprzedawca w lokalnym sklepie). Wspólnie tworzą zabezpieczenie teraźniejszego i przyszłego samodzielnego funkcjonowania osoby z ograniczoną sprawnością. Celem wsparcia jest, aby osoba mogła pozostać w wybranym przez siebie miejscu zamieszkania, przy zapewnieniu niezbędnych usług, także w sytuacji, gdy jej najbliższa rodzina nie będzie już miała możliwości udzielać jej pomocy.</p>
metoda OSŁ	<p>Ramowy model organizowania społeczności lokalnej, koncepcja środowiskowej pracy socjalnej. OSŁ opiera się na założeniach, że efektywne wspomaganie oraz pełna integracja ze społeczeństwem osób i rodzin, jest niemożliwa bez odpowiedniego przetwarzania ich środowiska życia – tylko aktywne i prężne społeczności stwarzają szansę na samorealizację dla osób i grup w nim funkcjonujących. Podejmowane w ramach OSŁ działania mają na celu wyrównywanie szans przez wspieranie w rozwoju tych osób, rodzin, środowisk i grup, które znajdują się w najtrudniejszym położeniu oraz przywróceniu najłagodniejszym ogniom wspólnot lokalnych poczucia podmiotowości, kontrolowania własnego życia i sprawstwa (empowerment).</p>
mieszkanie chronione/wspomagane	<p>Forma pomocy społecznej przygotowująca pod opieką specjalistów osoby w nim przebywające do prowadzenia samodzielnego życia lub wspomagająca te osoby w codziennym funkcjonowaniu. Wyróżniamy mieszkania chronione treningowe lub mieszkania chronione wspierane.</p>
mieszkanie treningowe	<p>Forma mieszkania chronionego. Zapewnia usługi bytowe oraz naukę, rozwijanie lub utrwalanie samodzielności, sprawności w zakresie samoobsługi, pełnienia ról społecznych w integracji ze społecznością lokalną, w celu umożliwienia prowadzenia samodzielnego życia. Pobyt w mieszkaniu treningowym ma charakter czasowy.</p>
mieszkanie wspierane	<p>Forma mieszkania chronionego. Zapewnia usługi bytowe oraz pomoc w wykonywaniu czynności niezbędnych w życiu codziennym i realizacji kontaktów społecznych, w celu utrzymania lub rozwijania samodzielności osoby na poziomie jej psychofizycznych możliwości.</p> <p>Pobyt w mieszkaniu wspomagany ma charakter docelowy (na czas</p>



mieszkanie ze wsparciem	<p>nieokreślony).</p> <p>Lokal mieszkalny / lokal socjalny / pomieszczenie tymczasowe, w którym osoba z ograniczoną sprawnością mieszka na podstawie umowy najmu i jest objęta wsparciem, które zapewnia ośrodek pomocy społecznej i/lub organizacje pozarządowe działające na zlecenie gminy lub z nią współpracujące.</p> <p>Można wyróżnić mieszkania chronione (zdefiniowane ustawowo) i wspomagane. Różnią się celem (czasowe i docelowe).</p>
Mobilny Urzędnik	<p>Rozwiązanie polegające na świadczeniu usług poza urzędem, w miejscu zamieszkania/pobytku klienta o specjalnych potrzebach. Usługa, której model został wypracowany w projekcie „Mobilny urzędnik. Poprawa dostępności usług publicznych dla mieszkańców o szczególnych potrzebach”.</p>
model standardu mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z całościowymi zaburzeniami rozwoju, w tym z autyzmem i zespołem Aspergera	<p>Model wypracowany w ramach projektu „Azymut – Samodzielność”, którego celem jest m.in. wypracowanie standardów w zakresie usług mieszkalnictwa wspomaganego dla osób o specyficznych potrzebach. Model określa standardy dotyczące: (1) wymagań dla mieszkań wspomaganych (w tym m.in. kwestie architektoniczne i wykończeniowe, warianty dotyczące liczby osób), (2) pakietu usług wspierających (w tym m.in. metody kwalifikowania uczestników, organizacja współpracy w mieszkaniu, treningi, które należy wdrażać w trakcie funkcjonowania mieszkań wspomaganych, rozwiązania dotyczące wdrażania, finansowania i zapewnienia trwałości rozwiązań), (3) programu szkoleń dla opiekunów (trenerów samodzielności). Partnerem wiodącym projektu jest Województwo Zachodniopomorskie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego w Szczecinie, a jednym z Partnerów – Województwo Wielkopolskie / Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu.</p>
narzędziownik Niebiesko-niebiescy	<p>Zestaw narzędzi – pomysłów do wykorzystania.</p> <p>Innowacja społeczna, w ramach której wypracowano narzędzia wspierające kontakty między osobami ze spektrum autyzmu, ich rodzicami i opiekunami a funkcjonariuszami policji, np. informator dla policjantów zawierający m.in. algorytm czynności policjanta podczas interwencji wobec osoby, której zachowanie może wskazywać na występowanie zaburzeń ze spektrum autyzmu. Autor innowacji: Fundacja na rzecz Integracji Osób Niepełnosprawnych i Autystycznych „FIONA”.</p>
niepełnosprawność biologiczna	<p>Ograniczenie sprawności w wykonywaniu podstawowych czynności dla określonego wieku, niepotwierdzone prawnie wydanym orzeczeniem o niepełnosprawności.</p>
niepełnosprawność prawna	<p>Niepełnosprawność potwierdzona orzeczeniem wydanym przez powiatowy lub wojewódzki zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności lub orzeczeniem lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.</p>
opieka wytchnieniowa	<p>Forma wsparcia dla opiekunów osób z ograniczoną sprawnością. Jej istotą jest zapewnienie opieki osobie z ograniczoną sprawnością, dzięki czemu jej opiekun może odpocząć od codziennych obowiązków, załatwić swoje sprawy czy skorzystać z poradniczego wsparcia lub nauki w zakresie pielęgnacji czy rehabilitacji. Ma charakter czasowy.</p>
opieka długoterminowa	<p>Forma opieki nad osobą z ograniczoną sprawnością świadczona w długiej</p>



opieka formalna	perspektywie czasowej, np. w domu pomocy społecznej.
opieka krótkoterminowa	Zinstytucjonalizowana forma opieki nad osobą z ograniczoną sprawnością, np. w domu pomocy społecznej.
opieka nieformalna	Forma opieki nad osobą z ograniczoną sprawnością świadczona w krótkim czasie, np. opieka wytchnieniowa.
opiekun formalny	Forma pozainstytucjonalnej opieki nad osobą z ograniczoną sprawnością. Pracownik instytucji/podmiotu świadczących usługi opiekuńcze dla osób z ograniczoną sprawnością w miejscu zamieszkania oraz poza nim.
opiekun nieformalny	Osoba, która dostarcza osobie z ograniczoną sprawnością regularnego, trwałego, fizycznego i/lub emocjonalnego wsparcia oraz asysty przy czynnościach dnia codziennego. Opiekunem nieformalnym może być członek rodziny (opiekun rodzinny), sąsiad, przyjaciel.
orzecznictwo do celów pozarentowych	Orzecznictwo prowadzone przez zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności: powiatowe (I instancja) oraz wojewódzkie (II instancja), które wydają orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (znacznym, umiarkowanym, lekkim; dzieci do 16 roku życia mają orzeczoną tylko niepełnosprawność bez wskazywania jej stopnia). Stwarza możliwość otrzymania różnych form pomocy, takich jak: uzyskanie zatrudnienia (w tym w zakładach aktywności zawodowej i zakładach pracy chronionej), uczestnictwo w szkoleniach, korzystanie z dodatkowych uprawnień pracowniczych (np. prawo do dodatkowego urlopu wypoczynkowego, dłuższej przerwy w pracy, krótszego wymiaru czasu pracy), wsparcie działalności gospodarczej lub rolniczej, uczestniczenie w terapii zajęciowej realizowanej w warsztatach terapii zajęciowej oraz uczestnictwo w turnusach rehabilitacyjnych, dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie danej osoby, uzyskanie ulg w podatkach, zniżek w komunikacji, zwolnienia z opłat radiowo-telewizyjnych, korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez instytucje pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki, otrzymanie zasiłku pielęgnacyjnego i innych świadczeń rodzinnych (np. dodatków do zasiłku rodzinnego związanych z niepełnosprawnością) oraz zasiłku stałego z pomocy społecznej.
orzecznictwo do celów rentowych	Orzecznictwo prowadzone przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie ZUS, lekarzy rzeczoznawców i komisje lekarskie Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS), komisje lekarskie podległe MON i MSWiA. Ocenia niezdolność do pracy (okresową lub trwałą), określa osobę jako: całkowicie niezdolną do pracy oraz samodzielnej egzystencji, całkowicie niezdolną do pracy lub częściowo niezdolną do pracy. Jest podstawą do wypłaty świadczeń z ubezpieczenia społecznego, czyli renty.
osoba niepełnosprawna	Osoba, której niepełnosprawność została potwierdzona orzeczeniem o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności (znaczny, umiarkowany, lekki). Termin używany w Programie tylko w przypadku odwoływania się do zapisów aktów prawnych / innych dokumentów, w których użyto takiego określenia.
osoba z niepełnosprawnością	Osoba z długotrwale obniżoną sprawnością fizyczną, umysłową, intelektualną lub sensoryczną, która w interakcji z różnymi barierami może ograniczać jej pełne i efektywne uczestnictwo w życiu społecznym na



osoba z ograniczoną sprawnością	<p>równych zasadach z innymi obywatelami. Definicja zgodna z zapisami Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych.</p> <p>Adresat Programu, którego sprawność z różnych powodów jest czasowo lub trwale ograniczona (np. niepełnosprawność prawna, biologiczna, podeszły wiek), ale jest on w stanie samodzielnie funkcjonować w różnych dziedzinach życia.</p>
osoba z ograniczoną sprawnością wymagająca intensywnego wsparcia otwarty konkurs ofert (OKO)	<p>Adresat Programu, którego sprawność z różnych powodów jest czasowo lub trwale ograniczona, funkcjonujący w życiu społecznym przy intensywnym wsparciu opiekuna formalnego/niefORMALNEGO.</p> <p>Mechanizm zlecania przez jednostki samorządu terytorialnego zadań publicznych do realizacji organizacjom pozarządowym.</p>
Paszport Życia	<p>Innowacja społeczna; zbiór wystandaryzowanych informacji o sposobie funkcjonowania i komunikowania się niemówiących osób ze sprzężoną niepełnosprawnością. Paszport Życia składa się z części analogowej (papierowa wersja Paszportu, pudełko do jego przechowywania w miejscu zamieszkania osoby zależnej, opaski silikonowej z numerem PESEL osoby zależnej, numer kontaktowy) i elektronicznej (aplikacja – baza online z informacjami o osobie zależnej). Autor innowacji: Stowarzyszenie na rzecz Dzieci i Dorosłych z Mózgowym Porażeniem Dziecięcym „Żurawinka”.</p>
personalizacja wsparcia	<p>Wsparcie dopasowane do indywidualnych potrzeb. Zakłada odejście od ogólnie określonych metod, mechanizmów i narzędzi pracy na rzecz wsparcia „szytego na miarę”.</p>
program reintegracji społecznej i zawodowej	<p>Działania skierowane do osób z ograniczoną sprawnością mające ułatwić im uczestnictwo w różnych formach zatrudnienia i dostęp do wszelkich zasobów, praw, dóbr i usług mających zapobiegać ryzyku wykluczenia społecznego. Założeniem programu jest reintegracja społeczna i zawodowa osób z ograniczoną sprawnością przez podejmowanie systemowych działań terapeutycznych, psychologicznych i aktywizacji zawodowej.</p>
projektowanie uniwersalne	<p>Sposób projektowania przestrzeni, który uwzględnia potrzeby jak największej liczby użytkowników, z uwzględnieniem ich ograniczeń w mobilności i percepcji, bez potrzeby adaptacji lub specjalistycznych zmian. Również: projektowanie produktów, środowiska, programów i usług w taki sposób, by były użyteczne dla wszystkich, w możliwie największym stopniu, bez potrzeb adaptacji lub specjalistycznego projektowania.</p>
prosta polszczyzna	<p>Standard językowy zalecany wszystkim autorom i instytucjom piszącym teksty adresowane do masowego odbiorcy.</p>
psychoprofilaktyka	<p>Krótkie, ukierunkowane, prewencyjne lub wzmacniające leczenie psychoterapeutyczne.</p>
renta inwalidzka / renta z tytułu niezdolności do pracy	<p>Świadczenie wypłacane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, przysługuje osobie, którą uznano za całkowicie lub częściowo niezdolną do wykonywania pracy zarobkowej z powodu stanu zdrowia.</p>
self-adwokatura	<p>Bezpośrednie występowanie we własnym imieniu przez osoby z ograniczoną sprawnością, które stają się tym samym rzecznikami własnych spraw (self-adwokatami).</p>
sieciowanie	<p>Zawiązywanie współpracy, partnerstw, wymiana doświadczeń, wsparcie merytoryczne w rozwiązywaniu problemów oraz uzgadnianie spójności realizowanych przedsięwzięć na rzecz rozwoju i upowszechniania usług aktywnej integracji, m.in. poprzez: debaty, spotkania przedstawicieli instytucji, podmiotów publicznych i niepublicznych zaangażowanych</p>



	<p>w realizację lokalnej polityki społecznej, lokalnych przedsiębiorców, działania edukacyjno-informacyjne, wymianę doświadczeń, prezentację dobrych praktyk, wizyty studyjne, wypracowywanie, dostarczenie i wdrażanie narzędzi zwiększających aktywność społeczną.</p>
silosowość instytucji	<p>Sytuacja, w której instytucje realizują zadania na rzecz osób z ograniczoną sprawnością bez koordynacji z innymi podmiotami czy bez wykorzystywania innych dostępnych narzędzi oferowanych przez system. Sytuacja, w której instytucje „nie widzą się nawzajem”.</p>
specjalistyczne usługi opiekuńcze	<p>Usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym.</p>
specjalny zasiłek opiekuńczy	<p>Świadczenie przysługujące osobom, na których ciąży obowiązek alimentacyjny, a także małżonkom, jeżeli: (1) nie podejmują zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej lub (2) rezygnują z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w celu sprawowania stałej opieki nad osobą legitymującą się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.</p>
społeczna odpowiedzialność biznesu (CSR – z ang. corporate social responsibility) superwizja	<p>Strategia zarządzania, zgodnie z którą przedsiębiorstwa dobrowolnie uwzględniają w swoich działaniach interesy społeczne.</p>
	<p>Metoda usprawniania realizacji celów i doskonalenia działań konkretnej grupy, np. pracowników socjalnych, opiekunów nieformalnych. Odpowiada zindywidualizowanym potrzebom osób, umożliwia poszerzenie ich wiedzy i zdobywanie nowych umiejętności, edukuje w zakresie radzenia sobie ze stresem zawodowym/związanym z opieką nad osobą zależną oraz przeciwdziała wypaleniu zawodowemu/opiekuńczemu, a także wspomaga działalność całej placówki/rodziny.</p>
świadczenie pielęgnacyjne	<p>Świadczenie z tytułu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, przysługujące rodzicom lub opiekunom dzieci z niepełnosprawnością, powstałą do 18. roku życia lub do 25. roku życia – w przypadku gdy dziecko było w trakcie nauki.</p>
tekst łatwy do czytania i rozumienia (ETR – z ang. Easy-to-Read) trener pracy	<p>Informacja przygotowana w taki sposób, aby była dostępna i zrozumiała dla osób: z ograniczoną sprawnością intelektualną, mającym trudności z czytaniem, dla których język tekstu nie jest językiem ojczystym.</p>
	<p>Osoba uczestnicząca w procesie zatrudnienia wspomaganego, pracująca bezpośrednio z pracodawcą i z pracownikiem z ograniczoną sprawnością. Do obowiązków trenera pracy należy: nawiązanie kontaktu z pracodawcą, wynegocjowanie warunków zatrudnienia i opracowanie opisu stanowiska pracy, analiza stanowiska pracy oraz przygotowanie przestrzeni i zespołu do przyjęcia osoby z ograniczoną sprawnością, wprowadzenie pracownika do pracy na przygotowanym stanowisku (trening komunikacji, szkolenie stanowiskowe, szkolenie uzupełniające, monitoring, coaching), monitoring po zakończeniu współpracy.</p>
usługi opiekuńcze	<p>Usługi obejmujące pomoc w zaspakajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zalecaną przez lekarza pielęgnację i zapewnienie, w</p>



	<p>miarę możliwości, kontaktu z otoczeniem. Pomoc w formie tych usług przysługuje osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona. Może też być przyznana osobie, która wymaga pomocy innych osób, a rodzina, a także wspólnie niezamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni, nie mogą takiej pomocy zapewnić.</p>
usługi opiekuńczo-pielęgnacyjne	<p>Usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym. Obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem. W ramach systemu ochrony zdrowia dostępne są świadczenia opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych (tj. zakładzie opiekuńczo leczniczym lub pielęgnacyjno-leczniczym) oraz domowych (pielęgniarska opieka długoterminowa domowa). z kolei system pomocy społecznej oferuje usługi opiekuńcze o charakterze środowiskowym (np. usługi opiekuńcze w ośrodku wsparcia) oraz całodobowe usługi opiekuńcze i bytowe świadczone w np. w domach pomocy społecznej.</p>
wiązka usług	<p>Pakiet komplementarnych usług, który instytucja może zaproponować osobie z ograniczoną sprawnością.</p>
wspomagane społeczności mieszkaniowe	<p>Forma wsparcia oferowanego w ramach mieszkalnictwa wspomaganego. Celem jest pomoc dorosłym osobom z ograniczoną sprawnością ze znacznym stopniem niepełnosprawności wymagającym intensywnego wsparcia poprzez zapewnienie im zamieszkania (możliwości używania lokalu mieszkalnego dostosowanego do ich potrzeb i zasobów finansowych) oraz dostępu do usług intensywnego skoordynowanego wsparcia w miejscu zamieszkania, czyli usług wspierających samodzielne zamieszkiwanie i życie.</p>
zasiłek pielęgnacyjny	<p>Świadczenie przyznawane w celu częściowego pokrycia wydatków wynikających z konieczności zapewnienia opieki i pomocy innej osoby w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.</p>
zasiłek rodzinny	<p>Świadczenie mające na celu częściowe pokrycie wydatków na utrzymanie dziecka. Prawo do zasiłku rodzinnego i dodatków do tego zasiłku przysługuje: (1) rodzicom, jednemu z rodziców albo opiekunowi prawnemu dziecka; (2) opiekunowi faktycznemu dziecka; (3) osobie uczącej się.</p>
zasiłek stały	<p>Świadczenie przysługujące: (1) pełnoletniej osobie samotnie gospodarującej, niezdolnej do pracy z powodu wieku lub całkowicie niezdolnej do pracy, jeżeli jej dochód jest niższy od kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej; (2) pełnoletniej osobie pozostającej w rodzinie, niezdolnej do pracy z powodu wieku lub całkowicie niezdolnej do pracy, jeżeli jej dochód, jak również dochód na osobę w rodzinie są niższe od kryterium dochodowego na osobę w rodzinie.</p>
zatrudnienie wspierane	<p>Forma wsparcia realizowana w ramach indywidualnego programu zatrudnienia socjalnego lub kontraktu socjalnego. Może być realizowana m.in. w formie prac społecznie użytecznych.</p>
zatrudnienie wspomagane	<p>Proces przygotowujący osobę z ograniczoną sprawnością do wykonywania pełnopłatnej pracy na otwartym rynku pracy, przy wsparciu ze strony trenera pracy oraz zespołu innych specjalistów. Zakres oraz czas</p>



świadczenia wsparcia uzależniony jest od indywidualnych potrzeb zarówno osoby z ograniczoną sprawnością jak i pracodawcy czy zespołu, w jakim wykonuje się pracę.

