

Załącznik Nr 1 do Uchwały nr
821/371/14
Zarządu Województwa Pomorskiego
z dnia 29 lipca 2014 roku



ZARZĄD
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

**PROGRAM WYRÓWNYWANIA SZANS
OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO
NA LATA 2014 – 2020**

SPIS TREŚCI

| | |
|--|----|
| WYKAZ UŻYTYCH SKRÓTÓW: | 3 |
| SŁOWNICZEK KLUCZOWYCH POJĘĆ: | 4 |
| WPROWADZENIE | 5 |
| 1. SYTUACJA POMORSKICH OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH | 7 |
| 2. CELE, PRIORYTETY I DZIAŁANIA | 12 |
| 3. RAMY FINANSOWE | 18 |
| 4. KLUCZOWI PARTNERZY | 19 |
| 5. SYSTEM REALIZACJI, MONITOROWANIA ORAZ OCENY REALIZACJI | 19 |
| 6. PROCEDURA AKTUALIZACJI | 20 |

WYKAZ UŻYTYCH SKRÓTÓW

| | |
|---------|--|
| ES | Ekonomia społeczna |
| GUS | Główny Urząd Statystyczny |
| JST | Jednostki samorządu terytorialnego |
| NFZ | Narodowy Fundusz Zdrowia |
| NGO | Organizacje pozarządowe |
| ON | Osoby Niepełnosprawne |
| PFRON | Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych |
| PO KL | Program Operacyjny Kapitał Ludzki |
| POW NFZ | Pomorski Oddział Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia |
| PSME | Pomorski System Monitoringu i Ewaluacji |
| ROPS | Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego |
| RPS | Regionalny Program Strategiczny |
| SRWP | Strategia Rozwoju Województwa Pomorskiego 2020 |
| SPSWP | Strategia Polityki Społecznej Województwa Pomorskiego na lata 2014–2020 |
| UMWP | Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego |
| ZWP | Zarząd Województwa Pomorskiego |

SŁOWNICZEK KLUCZOWYCH POJEŃ

Osoba niepełnosprawna to osoba, której stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza bądź uniemożliwia wypełnianie ról społecznych, a w szczególności ogranicza zdolności do wykonywania pracy zawodowej.

Rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych ma na celu przygotowanie osoby niepełnosprawnej do uzyskania zatrudnienia i wykonywania pracy. W ramach rehabilitacji zawodowej podejmowanych jest szereg działań, które mają na celu pomoc w powrocie osób niepełnosprawnych na rynek pracy.

Rehabilitacja społeczna ma na celu umożliwianie osobom niepełnosprawnym uczestnictwa w życiu społecznym.

Rehabilitacja lecznicza ma na celu przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej i psychicznej, zdolności do pracy oraz poprawę jakości życia.

Edukacja włączająca oparta jest na społecznym modelu postrzegania niepełnosprawności, który uznaje, iż przyczynami niepełnosprawności są między innymi tworzone przez społeczeństwo bariery: społeczne, ekonomiczne, prawne, organizacyjne. A zatem społeczeństwo jest odpowiedzialne za zmniejszenie skutków niepełnosprawności i włączenie tych osób do życia społecznego. Dla oświaty i dla szkół będzie to oznaczało zniesienie wszelkich barier mentalnych, psychologicznych, edukacyjnych, technicznych, organizacyjnych i architektonicznych, które uniemożliwiają bądź utrudniają uczniom ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi funkcjonowanie w szkole.

WPROWADZENIE

Głównym celem Programu Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 jest włączenie społeczne i zawodowe osób niepełnosprawnych. Wysoka efektywność tych dwóch procesów prowadzi bezpośrednio do poprawy warunków życia, zwiększenia integracji społecznej osób niepełnosprawnych oraz przeciwdziałania ich społecznemu wykluczeniu.

Osiągnięcie założonego celu będzie polegało przede wszystkim na tworzeniu zewnętrznych warunków sprzyjających włączaniu społecznemu osób niepełnosprawnych oraz na realizacji działań ukierunkowanych bezpośrednio na aktywizację osób niepełnosprawnych, i ich rodzin. Oba kierunki interwencji w swym założeniu mają prowadzić wprost do wzmocnienia samodzielności i zdolności do samoorganizacji ON i ich środowiska.

Podstawą polityki wobec osób niepełnosprawnych jest założenie, że osoba niepełnosprawna posiada takie same potrzeby jak osoba sprawna. Ich zaspokajanie powinno być więc realizowane na poziomie analogicznym do pozostałej części społeczeństwa. Trzeba pamiętać, że traktowanie osoby niepełnosprawnej na równi z osobami sprawnymi nie powinno prowadzić jednak do zaniechania koniecznych działań kompensujących negatywne zjawiska towarzyszące niepełnosprawności. Niezwykle ważne jest harmonijne i racjonalne projektowanie działań i polityka wobec osób niepełnosprawnych, które opierając się jedynie na koncepcjach pomocy społecznej i działaniach charytatywnych, nie rozwiązują żadnego problemu osób niepełnosprawnych. Nie daje im też poczucia bycia samodzielnym podmiotem, który podejmuje niezależne decyzje i bierze odpowiedzialność za sprawy, które jego dotyczą.

Perspektywa aktywizacji, wsparcia środowiskowego osób niepełnosprawnych jest zawarta w politykach, programach i przedsięwzięciach unijnych. Państwa unijne zostały zobowiązane do szczególnego uwzględnienia problemów ludzi niepełnosprawnych w Narodowych Planach Rozwoju. Zarówno dokumenty unijne, jak i krajowe zakładają pełnosprawne uczestnictwo osób niepełnosprawnych w życiu społecznym, równe szanse w dostępie do świadczeń i usług wysokiej jakości. Zagwarantowanie osobom niepełnosprawnym możliwości pełnoprawnego uczestniczenia w życiu społecznym jest więc sposobem realizacji konstytucyjnych praw człowieka i obywatela. Treści Programu są więc spójne i komplementarne w szczególności z założeniami:

1. Konwencji Praw Osób Niepełnosprawnych przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne Organizacji Narodów Zjednoczonych 13 grudnia 2006 r., ratyfikowanej przez Polskę w 2012 r., która wskazuje na obowiązek państwa w wyrównywaniu szans osób niepełnosprawnych oraz umożliwienia im pełnego uczestnictwa we wszystkich sferach życia;
2. Standardowych Zasad Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych przyjętych Uchwałą Zgromadzenia Ogólnego Organizacji Narodów Zjednoczonych z dnia 25 grudnia 1993 r., które są międzynarodowym prawem zwyczajowym;
3. Europejskiej strategii w sprawie niepełnosprawności 2010-2020: Odnowione zobowiązanie do budowania Europy bez barier;

4. Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., zapewniającej prawo do niedyskryminacji stanowiąc w art. 32 pkt. 2, że nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny, która nakłada w art. 68 na władze publiczne obowiązek zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej osobom niepełnosprawnym a w art. 69 obowiązek pomocy tym osobom w zabezpieczeniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej;
5. Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;
6. Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
7. Karty Praw Osób Niepełnosprawnych przyjętej Uchwałą Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r.

Program Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych Województwa Pomorskiego na lata 2014–2020 jest dokumentem o charakterze operacyjno – wdrożeniowym dla zapisów Strategii Rozwoju Województwa Pomorskiego 2020, Strategii Polityki Społecznej Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, będącej integralną częścią SRWP oraz Regionalnych Programów Strategicznych *Aktywni Pomorzanie i Zdrowie dla Pomorzan.* Kierunkuje on prowadzone i planowane działania w ramach tego obszaru jednocześnie uspołniając je z celami polityki regionalnej oraz strategicznymi działaniami zawartymi w SRWP. Program pełni wiodącą rolę w konkretyzacji i realizacji wynikających z zapisów SRWP oraz SPS działań Samorządu Województwa Pomorskiego prowadzonych na rzecz osób niepełnosprawnych i ich rodzin. Zakres tematyczny Programu obejmuje cel strategiczny SRWP i cel strategiczny SPS, które znajdują swoje odzwierciedlenie w trzech celach szczegółowych RPS *Aktywni Pomorzanie* oraz w trzech celach szczegółowych RPS *Zdrowie dla Pomorzan.* Osiągnięciu celów operacyjnych SRWP i SPS mają służyć kompleksowe działania, które w sposób wyselekcjonowany i zhierarchizowany wskazane zostały w części projekcyjnej dokumentu.

| PROGRAM WYRÓWNYWANIA SZANS OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO NA LATA 2014 – 2020 | | | |
|--|--|---|---|
| Cel strategiczny z SRWP | Cel strategiczny z SPS | Cel szczegółowy z RPS Aktywni Pomorzanie | Cel szczegółowy z RPS Zdrowie dla Pomorzan |
| Aktywni Mieszkańcy | Włączenie społeczne osób niepełnosprawnych | Wysoki poziom zatrudnienia | Wysoki poziom kompetencji zdrowotnych ludności |
| | | Wysoki poziom kapitału społecznego | Bezpieczeństwo pacjentów i efektywność regionalnego systemu zdrowia |
| | | Efektywny system edukacji | Wyrównany dostęp do usług zdrowotnych |

1. SYTUACJA POMORSKICH OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Według Spisu Powszechnego z 2011 r. w województwie pomorskim mieszkało 284,5 tys. osób niepełnosprawnych. Stanowiło to tym samym 12,5% ludności całego województwa. Większość osób niepełnosprawnych to kobiety (52,6%). Osoby niepełnosprawne w wieku przedprodukcyjnym stanowiły odpowiednio 5% populacji, w wieku produkcyjnym blisko 50%, zaś osoby starsze w wieku poprodukcyjnym to 45% ogółu.

Większość pomorskich niepełnosprawnych zamieszkuje miasta 70,2%. Na wsi zamieszkiwało 29,8% osób niepełnosprawnych. Większość osób niepełnosprawnych (59,4%) stanowiły osoby niepełnosprawne według statusu prawnego i biologicznego. Znaczną grupę (29,8%) stanowiły również osoby nie posiadające prawnego statusu osoby niepełnosprawnej, ale będące faktycznie niepełnosprawne. Spis Powszechny odnotował również osoby posiadające jedynie status prawny osoby niepełnosprawnej (10,8%).

Zatrudnienie osób niepełnosprawnych

Województwo pomorskie charakteryzuje nieco wyższy niż średni w kraju wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych (w 2013r. 21,1%), co jednak stawia region na 8 miejscu w Polsce. Odnotowuje się również silne zróżnicowanie terytorialne bezrobocia wśród osób niepełnosprawnych. Procentowo najwięcej bezrobotnych zarejestrowanych jest w powiatach nowodworskim i sztumskim, najmniej w Sopocie, Gdyni i Gdańsku. Należy podkreślić, że z roku na rok systematycznie rośnie liczba osób niepełnosprawnych zarejestrowanych jako bezrobotne, jak również ich udział w ogólnej liczbie osób bezrobotnych (z 2,9% w 2005 r., do 6,2% udziału w 2013 r.).

Ważną zmienną warunkującą sytuację osób niepełnosprawnych na rynku pracy jest wykształcenie. Odpowiednio najmniejszy udział wśród niepełnosprawnych zarejestrowanych jako bezrobotni mają osoby z wykształceniem wyższym, największy z wykształceniem gimnazjalnym i podstawowym. W okresie kryzysowych zjawisk w gospodarce rośnie bowiem zainteresowanie osobami niewykwalifikowanymi, zdolnymi do wykonywania prostych prac, a jednocześnie nie mającymi wygórowanych oczekiwań finansowych.

Istotnymi barierami utrudniającymi aktywizację osób niepełnosprawnych są: złożoność przepisów dotyczących odpowiedzialności pracodawców oraz brak wiedzy na temat korzyści wynikających z zatrudniania osób niepełnosprawnych, bezradność i niska samoocena osób niepełnosprawnych oraz niska motywacja finansowa (bariera rentowa), a także stosunkowo niskie wykształcenie niepełnosprawnych w porównaniu do innych grup osób bezrobotnych. Dodatkowym czynnikiem negatywnie wpływającym na poziom zatrudnienia w tej grupie są bariery transportowe i architektoniczne.

Do głównych przyczyn bierności zawodowej osób niepełnosprawnych należą posiadanie stałego źródła finansowego w postaci (renty, emerytury), choroba, obowiązki rodzinne czy zniechęcenie dotychczasowym poszukiwaniem pracy.

Dostęp do rehabilitacji zawodowej i społecznej

Kluczowymi elementami systemów rehabilitacji zawodowej i społecznej w województwie pomorskim są Warsztaty Terapii Zajęciowej (45), Zakłady Aktywizacji Zawodowej (2), Centra Integracji Społecznej (13), Zakłady Pracy Chronionej (87) oraz 10 Klubów Integracji Społecznej. Świadczone na ich terenie usługi rehabilitacyjne warunkują sytuację osób niepełnosprawnych w różnych przejawach życia społecznego oraz ich miejsce na rynku pracy. Główną barierą ograniczającą dostęp do rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych i ich rodzin są kwestie finansowe, które ograniczają skalę funkcjonowania poszczególnych podmiotów. Dostęp do systemu rehabilitacji społecznej i zawodowej napotyka również ograniczenia ze strony samych osób niepełnosprawnych. Wśród najczęściej wskazywanych pojawia się kwestia ograniczonej mobilności osób niepełnosprawnych, ale także niewystarczający dostęp do informacji na temat działalności placówek. Niekorzystne jest ponadto niezrozumienie potrzeby korzystania z placówek rehabilitacji zawodowej i społecznej ze strony najbliższego otoczenia osób niepełnosprawnych. Wymieniane ograniczenia są w pewnym sensie uniwersalne, pojawiające się już przy okazji dostępu osób niepełnosprawnych do edukacji.

System usług zdrowotnych, opiekuńczych i rehabilitacyjnych dla osób niepełnosprawnych i ich rodzin

Jednym z kluczowych problemów województwa pomorskiego jest niezadowolający stan zdrowia mieszkańców, zwłaszcza w wieku produkcyjnym. Zwiększona chorobowość spowodowana chorobami cywilizacyjnymi rzutuje na aktywność zawodową, społeczną, kulturową i gospodarczą ludności. Wpływa także negatywnie na koszty społeczne poprzez zwiększoną liczbę zasiłków chorobowych i rentowych. Na szeroko rozumianą ofertę rehabilitacji leczniczej dofinansowywaną z Narodowego Funduszu Zdrowia w województwie składają się podmioty świadczące usługi w zakresie:

- rehabilitacji leczniczej (275);
- świadczeń pielęgniarstwo-opiekuńczych (41);
- zaopatrzenia w środki pomocnicze (697);
- zaopatrzenia w zakresie protetyki słuchu (65);
- optyki okularowej (17);
- zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne (104).

Wg danych pozyskanych z Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (POW NFZ) w wyniku przeprowadzonych konkursów ofert w zakresie rehabilitacji leczniczej podpisane zostały umowy wieloletnie na okres 01 VII 2010-30 VI 2013. W ich wyniku obecnie w województwie pomorskim świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej realizuje 112 świadczeniodawców w 10 zakresach. Przyjmując za prawidłowość, że szeroko rozumiana oferta lecznicza finansowana przez NFZ nie odpowiada rzeczywistym potrzebom można uznać, że w przypadku rehabilitacji leczniczej oczekiwania osób niepełnosprawnych są większe niż możliwości ich

zaspokojenia. Tezę tę potwierdzają badania, z których wynika, że największą bolączką jest konieczność długiego oczekiwania na rehabilitację wynikająca z limitów finansowych. Z ograniczonymi środkami finansowymi powiązane jest także niewystarczający poziom dofinansowania zakupu sprzętu rehabilitacyjnego i przedmiotów ortopedycznych, ale też niewystarczająca liczba placówek rehabilitacyjnych. W ostatnim przypadku należy zaznaczyć, że chodzi tu głównie o placówki świadczące usługi w oparciu o kontrakty z NFZ, ponieważ ogólna liczba placówek rehabilitacyjnych powinna zaspokoić wszelkie potrzeby. Problem jednak w tym, że w przypadku niezyskania dofinansowania z NFZ są one zmuszone świadczyć usługi odpłatnie.

Dostęp do edukacji

W województwie pomorskim funkcjonują 132 placówki różnych szczebli kształcenia specjalnego. Bazę uzupełniają Młodzieżowe Ośrodki Socjoterapii (2) oraz Ośrodki Rewalidacyjno-Wychowawcze (16). Należy jednak pamiętać, że część spośród niepełnosprawnych uczniów kształci się w ogólnodostępnych placówkach. Wg danych Kuratorium Oświaty w Gdańsku liczba placówek edukacyjnych wszystkich typów przeznaczonych dla osób niepełnosprawnych dostosowanych do ich potrzeb przedstawia się następująco:

- 569 szkół i placówek oświatowych z podjazdami dla osób niepełnosprawnych;
- 849 szkół i placówek oświatowych, z toaletami dostosowanymi dla osób niepełnosprawnych;
- 246 szkół i placówek oświatowych, z pomieszczeniami i urządzeniami dostosowanymi do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Placówki edukacyjne dysponują 862 pojazdami dostosowanymi do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Orzecznictwo o potrzebie kształcenia specjalnego

Wydawaniem orzeczeń zajmują się Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne, których w województwie pomorskim działa 30 (publicznych). Baza ta jest uzupełniana 17 poradniami niepublicznymi. Struktura populacji osób niepełnosprawnych korzystających z publicznego systemu edukacji, w tym dla osób niepełnosprawnych na dzień 30.09.2011 r. prezentowała się następująco:

- 564 dzieci w przedszkolach, punktach przedszkolnych i zespołach wychowania przedszkolnego;
- 10 186 uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego we wszystkich typach szkół (ogólnodostępne, integracyjne, specjalne);
- 4758 uczniów Specjalnych Ośrodków Szkolno-Wychowawczych;
- 292 wychowanków w Ośrodkach – Rewalidacyjno - Wychowawczych;
- 142 wychowanków (niedostosowanych społecznie) w Młodzieżowych Ośrodkach Socjoterapii;
- 288 wychowanków (niedostosowanych społecznie) w Młodzieżowych Ośrodkach Wychowawczych.

Udział w systemie kształcenia w przypadku osób niepełnosprawnych, podobnie zresztą jak uczestnictwo we wszystkich aspektach życia społecznego, pozostaje pod

wpływem szeregu czynników, które najczęściej w sposób negatywny rzutują na zachowania osób niepełnosprawnych. Podstawowa bariera tkwi w braku wiary we własne siły i możliwości, choć negatywnie oddziałuje także niezrozumienie potrzeby kształcenia wychodzące ze strony najbliższego otoczenia. Pewnym remedium na tego rodzaju problemy może być w dużej mierze szeroko zakrojona akcja popularyzująca ideę edukacji wśród osób niepełnosprawnych. Wśród pozostałych ograniczeń zwracają uwagę bariery techniczne, ale także niedopasowanie oferty do oczekiwań osób niepełnosprawnych, zwłaszcza w kontekście ich sytuacji na rynku pracy. Za ogranicznik w dostępie do edukacji uznają się także niedoinformowanie w zakresie możliwości doksztalcenia. Sposobem na podniesienie poziomu uczestnictwa osób niepełnosprawnych w systemie kształcenia jest szeroko rozumiane wsparcie kierowane do osób niepełnosprawnych. Najczęściej ma ono postać stypendiów, choć nie bez znaczenia jest stosowanie także innych rodzajów wsparcia np. pomocy w nauce czy szerszego udostępniania informacji na temat możliwości kształcenia. Wyraźnie akcentowaną potrzebą w zakresie dostępu do edukacji jest umożliwienie osobom niepełnosprawnym szerszego dostępu do różnego rodzaju szkoleń czy kursów przygotowania zawodowego, jak również staży dających szansę na zdobycie doświadczenia zawodowego i zaistnienie na rynku pracy.

System informacji dla osób niepełnosprawnych

System informacji przeznaczonej dla osób niepełnosprawnych powinien być kształtowany z uwzględnieniem specyficznych potrzeb tej grupy społecznej. Potrzeby te oddziałują zarówno na sposób przekazywania informacji obarczony szeregiem ograniczeń wynikających z określonych dysfunkcyjności, ale także na zawartość przekazu podporządkowaną specyficznym potrzebom osób niepełnosprawnych. W pierwszym przypadku ograniczenia odwołują się do trudności bądź wręcz nieumiejętności korzystania z określonych źródeł informacji. Dotyczy to chociażby mediów elektronicznych, które dla wielu osób niepełnosprawnych są z różnych powodów niedostępne. Z kolei zawartość przekazu powinna uwzględniać potrzeby i oczekiwania osób niepełnosprawnych. Jak pokazały wyniki badań dla osób niepełnosprawnych podstawowym sposobem pozyskiwania informacji są bezpośrednie kontakty z pracownikami poszczególnych instytucji i urzędów. Są to kontakty bądź osobiste bądź telefoniczne. Badania wykazały niską przydatność stron internetowych instytucji jako źródła informacji, choć oczywiście nie znaczy to, że tego rodzaju nośniki nie powinny być wykorzystywane. Podniesienie skuteczności w ich wykorzystywaniu przez osoby niepełnosprawne wymagać będzie poprawy dostępności osób niepełnosprawnych do Internetu, jak również podniesienia ich umiejętności w zakresie jego wykorzystywania. Specyficznym uwarunkowaniem podlega również zakres informacji poszukiwanych przez osoby niepełnosprawne.

Najczęściej poszukiwane informacje są uwarunkowane niepełnosprawnością i wynikającymi z tego niedogodnościami życiowymi. Wiążą się głównie z pozyskiwaniem szeroko rozumianego wsparcia, w głównej mierze materialnego, choć dotyczącego nie tylko pomocy *stricto* finansowej, ale także w zakresie rehabilitacji itp. Dostęp do informacji jest oczywiście obarczony szeregiem barier, wśród których za najpoważniejszą została uznana niewiedza osób niepełnosprawnych w zakresie dostępnych źródeł informacji. Z pozostałych ograniczeń, oprócz utrudniających dotarcie

do urzędów czy instytucji barier fizycznych, szczególna rola została przypisana odpowiedniemu przygotowaniu osób pracujących w poszczególnych instytucjach do komunikowania się z osobami niepełnosprawnymi. Respondenci zwrócili także uwagę na często nieaktualne i niekompletne, a przez to wprowadzające w błąd, informacje dostępne za pośrednictwem różnych źródeł.

Orzekanie o stopniu niepełnosprawności

Wg danych udostępnionych przez Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Gdańsku spośród ogólnej liczby wniosków o orzeczenie stopnia niepełnosprawności większość dotyczyła możliwości uzyskania odpowiedniego zatrudnienia, uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego oraz możliwości korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji. Znaczącym motywem jest również konieczność zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze. Jak widać dominują raczej przyczyny „pierwszej potrzeby”, wiążące się z uzyskaniem różnego rodzaju ułatwień i wsparcia socjalnego. Zasiłek pielęgnacyjny jest też bezwzględnie najczęstszym powodem składania wniosków o orzeczenie o niepełnosprawności, szczególnie w przypadku osób do 16 roku życia. Jeśli chodzi o ogólną liczbę złożonych wniosków, to wśród osób po 16 roku życia jest zauważalny nieznaczny wzrost (od 2010 r. o ok. 2,5%), podczas gdy w młodszej grupie wiekowej nieznaczny spadek (o ok. 8%).

W przypadku osób dorosłych najwięcej orzeczeń wiązało się z upośledzeniami narządów ruchu (około jednej trzeciej wszystkich orzeczeń). Zmiany zachodzące obrębie stopnia orzekanych niepełnosprawności (zwiększenie orzeczeń o stopniu znacznym przy jednoczesnym spadku orzeczeń o stopniu lekkim) mogą prowadzić do wniosku, że następuje pogorszenie się kondycji zdrowotnej społeczeństwa. Tezę tę potwierdza wzrost liczby wydanych orzeczeń wśród osób po 16 roku życia, zwłaszcza, że w większości dotyczą one chorób cywilizacyjnych (układu oddechowego i krążenia). Utrzymanie się tendencji może mieć istotne skutki dla przyszłego kształtu systemu wsparcia osób niepełnosprawnych.

2. CELE, PRIORYTETY I DZIAŁANIA

| CEL GŁÓWNY Włączenie społeczne i zawodowe osób niepełnosprawnych | |
|---|--|
| CEL SZCZEGÓŁOWY 1 Lepsze warunki i jakość życia osób niepełnosprawnych | CEL SZCZEGÓŁOWY 2 Efektywne lokalne systemy profilaktyki i pomocy osobom niepełnosprawnym |
| Priorytet 1.1. Rozwój systemu rehabilitacji leczniczej i społecznej | Priorytet 2.1 Promocja aktywnego i zdrowego stylu życia |
| Priorytet 1.2 Wzrost poziomu zatrudnienia osób niepełnosprawnych | Priorytet 2.2 Spójność lokalnych polityk na rzecz osób niepełnosprawnych i ich rodzin |
| Priorytet 1.3 Poprawa warunków edukacji osób niepełnosprawnych | |

Cel szczegółowy 1 Lepsze warunki i jakość życia osób niepełnosprawnych

| Wskaźnik | Wartość bazowa | Wartość docelowa (2020 rok) | Częstotliwość pomiaru | Źródło danych |
|---|-----------------------|------------------------------------|------------------------------|----------------------|
| Odsetek osób niepełnosprawnych objętych wsparciem w ramach aktywizacji społecznej i zawodowej | 0 (2014) | 5% | Raz w roku | ROPS |

Priorytet 1.1 Rozwój systemu rehabilitacji leczniczej i społecznej

| Działanie 1.1.1 | Rehabilitacja lecznicza |
|---------------------------|---|
| Zakres interwencji | <ul style="list-style-type: none">- Prowadzenie wczesnej specjalistycznej diagnozy;- Wspieranie rozwiązań zwiększających osobom niepełnosprawnym dostęp do rehabilitacji leczniczej;- Doposażenie w sprzęt rehabilitacyjny obiektów służących rehabilitacji osób niepełnosprawnych. |
| Realizatorzy | Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Jednostki Samorządu Terytorialnego. |

| Działanie 1.1.2 | Rehabilitacja społeczna |
|---------------------------|---|
| Zakres interwencji | <ul style="list-style-type: none">- Inicjowanie budowy kompleksowych rozwiązań w zakresie aktywizacji społecznej osób niepełnosprawnych;- Promowanie rozwoju mieszkalnictwa chronionego i wspieranego;- Wspieranie rozwoju placówek dziennego pobytu działających na rzecz osób niepełnosprawnych;- Wspieranie działań integracyjnych w zakresie kultury, edukacji, sportu i rekreacji niwelujących negatywne skutki niepełnosprawności;- Likwidacja barier utrudniających osobom niepełnosprawnym uczestnictwo w życiu społecznym. |
| Realizatorzy | Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Jednostki Samorządu Terytorialnego, Organizacje Pozarządowe. |

Priorytet 1.2 Wzrost poziomu zatrudnienia osób niepełnosprawnych

| | |
|---------------------------|---|
| Działanie 1.2.1 | Rehabilitacja zawodowa |
| Zakres interwencji | <ul style="list-style-type: none">- Zapewnienie skutecznego i efektywnego poradnictwa zawodowego;- Wspieranie działań prowadzących do podnoszenia kwalifikacji zawodowych osób niepełnosprawnych;- Koordynacja działań w zakresie dostosowywania stanowisk pracy do specyficznych potrzeb osób niepełnosprawnych. |
| Realizatorzy | Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Instytucje Rynku Pracy, Jednostki Samorządu Terytorialnego. |

| | |
|---------------------------|---|
| Działanie 1.2.2 | Aktywizacja zawodowa |
| Zakres interwencji | <ul style="list-style-type: none">- Wdrażanie kompleksowych rozwiązań w zakresie aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych pozostających bez pracy.- Zwiększenie dostępności do usług wspierających aktywizację zawodową osób niepełnosprawnych |
| Realizatorzy | Samorząd województwa, Jednostki Samorządu Terytorialnego, Instytucje Rynku Pracy. |

| | |
|---------------------------|--|
| Działanie 1.2.3 | Rozwój rynku pracy przyjaznego niepełnosprawnym |
| Zakres interwencji | <ul style="list-style-type: none">- Wspieranie działań informacyjnych prowadzących do zmiany postaw wobec osób niepełnosprawnych na rynku pracy;- Wspieranie przedsiębiorców zatrudniających osoby niepełnosprawne;- Promowanie przedsiębiorczości wśród osób niepełnosprawnych. |
| Realizatorzy | Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Jednostki Samorządu Terytorialnego, Instytucje Rynku Pracy, Organizacje Pozarządowe. |

Priorytet 1.3 Poprawa warunków edukacji osób niepełnosprawnych

| | |
|---------------------------|--|
| Działanie 1.3.1 | Poprawa dostępności do edukacji na wszystkich poziomach |
| Zakres interwencji | <ul style="list-style-type: none">- Rozwój działań zmierzających do likwidacji barier transportowych, architektonicznych;- Podnoszenie kompetencji kadry edukacyjnej pracującej na rzecz osób niepełnosprawnych;- Poszerzenie specjalistycznej oferty edukacyjnej odpowiadającej potrzebom edukacyjnym osób niepełnosprawnych. |
| Realizatorzy | Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych Samorząd Województwa, Jednostki Samorządu Terytorialnego. |

| | |
|---------------------------|---|
| Działanie 1.3.2 | Promowanie edukacji włączającej |
| Zakres interwencji | <ul style="list-style-type: none">- Wspieranie edukacji włączającej poprzez organizowanie różnych form pracy z uczniem z niepełnosprawnościami w szkołach masowych;- Kampanie informacyjno-promocyjne na rzecz edukacji włączającej. |
| Realizatorzy | Samorząd województwa, Jednostki Samorządu Terytorialnego, Organizacje Pozarządowe. |

| | |
|---------------------------|--|
| Działanie 1.3.3 | Edukowanie rodziców |
| Zakres interwencji | <ul style="list-style-type: none">- Promowanie aktywnych postaw pedagogów i nauczycieli wobec rodziców uczniów z niepełnosprawnościami;- Wspieranie poradnictwa dla rodziców uczniów z niepełnosprawnościami. |
| Realizatorzy | Samorząd województwa, Jednostki Samorządu Terytorialnego, Organizacje Pozarządowe. |

Cel szczegółowy 2 Efektywne lokalne systemy profilaktyki i pomocy osobom niepełnosprawnym

| Wskaźnik | Wartość bazowa | Wartość docelowa (2020 rok) | Częstotliwość pomiaru | Źródło danych |
|--|----------------|-----------------------------|-----------------------|---------------|
| Odsetek osób niepełnosprawnych uczestniczących w programach profilaktycznych | 0 (2014) | 10% | Raz w roku | ROPS |

Priorytet 2.1 Promocja aktywnego i zdrowego stylu życia

| Działanie 2.1.1 | Popularyzowanie aktywnych form postaw życiowych |
|---------------------------|---|
| Zakres interwencji | <ul style="list-style-type: none"> - Promocja działań na rzecz zwiększenie udziału i aktywności społecznej osób niepełnosprawnych w życiu środowiska lokalnego; - Wzbogacenie oferty środowiska lokalnego na rzecz osób niepełnosprawnych uwzględniającej ich specyficzne potrzeby i ułatwiającej włączenie społeczne; - Wspieranie wolontariatu i idei samopomocy wśród osób niepełnosprawnych. |
| Realizatorzy | Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Jednostki Samorządu Terytorialnego, Organizacje Pozarządowe. |

| Działanie 2.1.2 | Programy na rzecz zdrowego trybu życia |
|---------------------------|--|
| Zakres interwencji | <ul style="list-style-type: none"> - Wspieranie wdrażania programów profilaktyczno-zdrowotnych; - Promocja zdrowego trybu życia i aktywnego spędzania czasu wolnego. |
| Realizatorzy | Samorząd województwa, Jednostki Samorządu Terytorialnego, Instytucje Ochrony Zdrowia. |

Priorytet 2.2 Spójność lokalnych polityk na rzecz osób niepełnosprawnych i ich rodzin

| | |
|---------------------------|--|
| Działanie 2.2.1 | Budowanie lokalnych koalicji na rzecz osób niepełnosprawnych |
| Zakres interwencji | <ul style="list-style-type: none"> - Stała aktualizacja wieloaspektowej lokalnej diagnozy sytuacji osób niepełnosprawnych; - Tworzenie lokalnych systemów informacji o dostępności wsparcia działań na rzecz wyrównywania szans osób niepełnosprawnych; - Wzmocnienie współpracy międzysektorowej w ramach realizacji lokalnej polityki prowadzonej na rzecz osób niepełnosprawnych i ich rodzin; - Wspieranie organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych i ich rodzin; - Promocja dobrych praktyk. |
| Realizatorzy | Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Jednostki Samorządu Terytorialnego, Organizacje pozarządowe. |

| | |
|---------------------------|---|
| Działanie 2.2.2 | Wspieranie otoczenia osób niepełnosprawnych |
| Zakres interwencji | <ul style="list-style-type: none"> - Podnoszenie kwalifikacji kadr instytucji pomocy i integracji społecznej oraz organizacji pozarządowych i innych podmiotów działających na rzecz osób niepełnosprawnych; - Wspieranie tworzenia lokalnych sieci wsparcia dla rodzin i opiekunów osób niepełnosprawnych. |
| Realizatorzy | Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Jednostki Samorządu Terytorialnego, Organizacje Pozarządowe. |

3. RAMY FINANSOWE

Realizacja celów Programu finansowana będzie z następujących źródeł:

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

Szacunkowa wartość środków dostępnych na realizację Programu wyniesie ponad **118 mln zł.**

Szacunkowy podział środków na poszczególne cele szczegółowe i priorytety przedstawia tabela.

| Cel szczegółowy / Priorytet | Udział priorytetu w całkowitym budżecie | |
|---|---|---------------|
| | (%) | (w mln zł.) |
| Priorytet 1.1. Rozwój systemu rehabilitacji | 23,7 | 28,0 |
| Priorytet 1.2 Wzrost poziomu zatrudnienia osób niepełnosprawnych | 71,8 | 85,0 |
| Priorytet 1.3 Poprawa warunków edukacji osób niepełnosprawnych | 1,5 | 1,75 |
| CEL SZCZEGÓŁOWY 1 Lepsze warunki i jakość życia osób niepełnosprawnych | 97,0 | 114,75 |
| Priorytet 2.1 Promocja bezpiecznego stylu życia | 1,5 | 1,75 |
| Priorytet 2.2 Spójność lokalnych polityk na rzecz osób niepełnosprawnych i ich rodzin | 1,5 | 1,75 |
| CEL SZCZEGÓŁOWY 2 Efektywne lokalne systemy profilaktyki i pomocy osobom niepełnosprawnym | 3,0 | 3,5 |
| | 100 % | 118,25 |

4. KLUCZOWI PARTNERZY

Kluczowymi partnerami realizacji działań stanowiących operacjonalizację Programu Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych Województwa Pomorskiego na lata 2014–2020 są w szczególności:

- Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
- jednostki samorządu terytorialnego;
- instytucje rynku pracy;
- instytucje pomocy i integracji społecznej;
- instytucje oświatowe;
- instytucje kultury;
- organizacje pozarządowe;
- kościelne osoby prawne;
- podmioty ekonomii społecznej;
- Ośrodki Wsparcia Ekonomii Społecznej;
- instytucje otoczenia biznesu;
- przedsiębiorstwa.

5. SYSTEM REALIZACJI, MONITOROWANIA ORAZ OCENY REALIZACJI

Proces realizacji Programu będzie monitorowany i okresowo oceniany. Działania w tym zakresie będą miały charakter regularny, komplementarny z Pomorskim Systemem Monitoringu i Ewaluacji (PSME).

Podstawą monitorowania i ewaluacji Programu będą raporty z jego realizacji. Raporty z realizacji Programu będą sprawozdaniami sporządzanymi raz na 2 lata, za które odpowiedzialny będzie ROPS, przekazując je Kierownikom RPS *Aktywni Pomorzanie* i RPS *Zdrowie dla Pomorzan* oraz Koordynatorowi SRWP do wiadomości.

Oprócz informacji obejmujących miniony okres, raporty powinny odnosić się również do danych z poprzednich raportów tak, aby możliwa była ocena postępów Programu od początku jego realizacji.

Podstawowymi narzędziami monitorowania realizacji Programu będą:

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

Za uruchomienie i funkcjonowanie wskaźników i informacji odpowiada ROPS.

6. PROCEDURA AKTUALIZACJI

Aktualizacja Programu może być podjęta przez Zarząd Województwa w każdym czasie z inicjatywy własnej, lub na uzasadniony wniosek Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej.

Uzasadnienie podjęcia aktualizacji może w szczególności odwoływać się do wniosków i rekomendacji wynikających z okresowych raportów realizacji Programu.

Procedura aktualizacji Programu jest analogiczna, jak w przypadku jego przyjmowania.

Zarząd Województwa może – na wniosek Dyrektora Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej podjąć decyzję o uproszczonej ścieżce aktualizacji Programu.

Aktualizacja taka może dotyczyć następujących kwestii:

- a) korekty zapisów na poziomie kierunków interwencji;
- b) korekty wskaźników monitorowania w zakresie definicji, sposobu pozyskiwania danych oraz wartości, z zastrzeżeniem utrzymania zakładanych efektów realizacji Programu;
- c) dostosowania opisu do ewentualnych zmian organizacyjnych w jednostkach podległych Samorządowi Województwa Pomorskiego;
- d) korekty i doprecyzowania zapisów rodzących wątpliwości interpretacyjne na etapie stosowania Programu;
- e) korekty ewidentnych pomyłek pisarskich i błędów edycyjnych.