

Wielkopolski Program Wsparcia Osób z Ograniczoną Sprawnością na lata 2026-2030

Załącznik do Uchwały Nr____/2025
Zarządu Województwa
Wielkopolskiego
z dnia____2025 roku

Koordinacja prac nad Programem:

Grzegorz Grygiel

Zespół redakcyjny:

Katarzyna Budzyńska-Kantecka

Karolina Czub

Maria Krupecka

Współpraca i konsultacje:

Przedstawiciele Samorządu Województwa Wielkopolskiego

Przedstawiciele wielkopolskich publicznych i społecznych instytucji realizujących zadania w obszarze
wspierania osób z ograniczoną sprawnością

SPIS TREŚCI

WYKAZ UŻYWANYCH SKRÓTÓW	4
PODSTAWA PRAWNA OPRACOWANIA WIELKOPOLSKIEGO PROGRAMU WSPIERANIA OSÓB Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ NA LATA 2026-2030	6
UWARUNKOWANIA PROWADZENIA POLITYKI WSPARCIA OSÓB Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ	9
SYSTEM WSPARCIA OSÓB Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ	9
ISTOTNE TRENDY W POLITYCE WSPARCIA OSÓB Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ I ICH OPIEKUNÓW	12
DIAGNOZA W OBSZARZE WSPARCIA OSÓB Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ	15
DANE STATYSTYCZNE	15
DEMOGRAFIA I ORZECZNICTWO OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ.....	16
KSZTAŁCENIE OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI.....	18
RYNEK PRACY	21
POZIOM I JAKOŚĆ ŻYCIA	23
POMOC SPOŁECZNA	25
DOSTĘPNOŚĆ I RÓWNE PRAWA OSÓB Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ.....	26
PRZEMOC WOBEC OSÓB Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ.....	28
ZASOBY.....	30
INFRASTRUKTURA WSPARCIA I AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ	30
WSPARCIE NIEZALEŻNEGO ŻYCIA	31
POTRZEBY.....	36
ANALIZA SWOT	39
WIZJA I MISJA PROGRAMU	43
WIZJA PROGRAMU	43
MISJA PROGRAMU.....	44
LOGIKA PROGRAMU.....	45
PRIORYTETY PROGRAMU	48
PRIORYTET I: WZMOCNIENIE AKTYWNOŚCI OSÓB Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ.....	48
PRIORYTET II: POPRAWA FUNKCJONOWANIA OSÓB Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ WYMAGAJĄCYCH INTENSYWNEGO WSPARCIA	52
PRIORYTET III: PRZECIWDZIAŁANIE WYPALENIU OPIEKUŃCZEMU OPIEKUNÓW OSÓB Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ.....	57
PRZEDSIĘWZIĘCIA STRATEGICZNE	60
SYSTEM REALIZACJI PROGRAMU	62
MIEJSCE PROGRAMU W SYSTEMIE ZARZĄDZANIA ROZWOJEM WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO	62
KOORDYNACJA WDRAŻANIA PROGRAMU	63
SYSTEM FINANSOWANIA PROGRAMU	64
SYSTEM MONITOROWANIA PROGRAMU	67
ELEMENTY SYSTEMU WSPARCIA OSÓB Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ I ICH OPIEKUNÓW	69
SŁOWNICZEK.....	76

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 2021-2027
FEW 2021+	Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 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
MRPiPS	Ministerstwo Rodziny, Pracy 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 2026-2030
PS	przedsiębiorstwo społeczne
PUP	powiatowy urząd pracy
ROPS	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu
RPO	Rzecznik Praw Obywatelskich
SpS	spółdzielnia socjalna
Strategia	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 2026-2030

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 roku². Konwencja przenosi ciężar postrzegania niepełnosprawności z kwestii biologicznych na społeczne i oddziela ją od osoby. Mimo niedokładnego przetłumaczenia na język polski oryginalnego

¹ Strategia Polityki Społecznej Województwa Wielkopolskiego do roku 2030 [online], <https://rops.poznan.pl/wp-content/uploads/2021/01/Strategia-Polityki-Spoecznej-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 ujednolicenie i dostosowanie terminologii w polskim prawie do Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych.

tytułu 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 2026–2030 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; również osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez powołane w tym celu instytucje;
- *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

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.

osoba ubezwłasnowolniona może być całkowicie niezależna w codziennym funkcjonowaniu, ale została pozbawiona lub ograniczona w zdolności do dokonywania czynności prawnych przez sąd. Ubezwłasnowolnienie ma na celu ochronę interesów osoby, która z powodu stanu zdrowia (np. choroby psychicznej, niepełnosprawności intelektualnej) nie jest w stanie samodzielnie dbać o swoje sprawy.

- *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 2030 roku.

Program został opracowany w oparciu o doświadczenia wynikające z realizacji działań w perspektywie lat 2021-2025. Analiza obserwowanych trendów oraz wyników sporządzonej diagnozy wskazują, iż wcześniej wyznaczone cele, priorytety i kierunki pozostają spójne z aktualnymi tendencjami rozwojowymi. Również wstępne wyniki badania z elementami ewaluacji programów obszarowych, prowadzonego przez ROPS, potwierdzają ten wniosek. Należy podkreślić, że zaplanowane zmiany w ramach aktualnego i poprzedniego programu mają charakter długofalowy i wymagają znaczącego nakładu czasu oraz środków. Cele i kierunki interwencji przyjęte w programie pozostają również w zgodności z zapisami Strategii Polityki Społecznej Województwa Wielkopolskiego do roku 2030.

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,
- Ustawa 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”,
- Ustawą z dnia 7 lipca 2023 r. o świadczeniu wspierającym.

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, Pracy 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, jak i opieki.

Analizując cały zakres wsparcia świadczonego osobom 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), zakładach pracy chronionej 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 i całodobowej np. w środowiskowych domach samopomocy czy domach pomocy społecznej.

Z kolei jeśli chodzi o wsparcie opiekunów osób z ograniczoną sprawnością, obejmuje ono pomoc finansową, wsparcie psychologiczne, grupy wsparcia, poradnictwo dotyczące opieki oraz opiekę wytchnieniową.

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, realizację 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 wdrażanie i rozwój usług społecznych, 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, tworzenie grup roboczych;
- wspieranie dostępu do informacji w obszarze wsparcia osób z ograniczoną sprawnością, m.in. poprzez wizyty studyjne, informatory, spotkania;
- realizacja działań związanych z podnoszeniem świadomości i budowaniem pozytywnych postaw Wielkopolan w obszarze wsparcia osób z ograniczoną sprawnością, m.in. poprzez konferencje, 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

Tutaj przygotowana zostanie grafika do następującej treści:

System wsparcia osób z ograniczoną sprawnością:

- 1. Za stanowienie prawa i kształtowanie polityki wobec osób z ograniczoną sprawnością odpowiedzialne są instytucje centralne – Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej itd.**
- 2. Za koordynowanie regionalnej polityki wsparcia osób z ograniczoną sprawnością odpowiedzialny jest Samorząd Województwa Wielkopolskiego/Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu – programowanie polityki Samorządu Województwa Wielkopolskiego, wspieranie samorządów lokalnych w organizacji i koordynowaniu usług, wypracowywanie nowych modeli i rozwiązań, wspieranie organizacji pozarządowych w realizacji zadań, tworzenie i wspieranie regionalnego systemu rehabilitacji społeczno-zawodowej w zakładach aktywności zawodowej.**
- 3. Za organizację i finansowanie usług dla osób z ograniczoną sprawnością, w tym m.in. rehabilitacji, usług opiekuńczych i asystenckich odpowiadają samorządy lokalne: powiaty w zakresie orzecznictwa, organizacji usług rehabilitacji społeczno-zawodowej (warsztaty terapii zajęciowej), turnusów rehabilitacyjnych oraz gminy w zakresie wsparcia w obszarze usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych, środowiskowych domów samopomocy.**
- 4. Za realizację usług dla osób z ograniczoną sprawnością odpowiadają placówki publiczne oraz organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej i przedsiębiorstwa społeczne.**

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 nieprzypisanych)⁷. Stąd istnieje duża potrzeba, aby poszczególne instytucje widziały się nawzajem i współpracowały, co w efekcie przełoży się na realną kompleksowość wsparcia konkretnego człowieka. Realizacji takiego celu sprzyjają takie narzędzia, jak: sieciowanie, tworzenie systemu usług środowiskowych, 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 ogólnosięwiatowym) 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 wyczekiwany – 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 z niepełnosprawnościami.

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 wspomagane, treningowe, mieszkania ze wsparciem, kręgi wsparcia czy innowacje społeczne.

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, biurokratyzowany system, rozproszenie odpowiedzialności, informacji i wymagań, zawartość i niezrozumiałość systemu, niepodleganie systemowi ścisłym zasadom.

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

Dokumentem wyznaczającym ramy deinstytucjonalizacji w województwie wielkopolskim jest „**Wielkopolski Plan Deinstytucjonalizacji i Rozwoju Usług Społecznych na lata 2023–2026**”, który definiuje deinstytucjonalizację jako proces stawiający w centrum planowanych i podejmowanych działań **człowieka, jego podmiotowość i potrzeby**, a dopiero w dalszej kolejności zmiany organizacyjne w zakresie form świadczenia wsparcia. Celem deinstytucjonalizacji, podkreślanym również przez ROPS w Poznaniu, jest stopniowalność uzyskiwanego wsparcia, możliwość wyboru usługi i sposobu jej organizacji.

Deinstytucjonalizacja w Wielkopolskim Planie Deinstytucjonalizacji i Rozwoju Usług Społecznych rozumiana jest jako⁸:

1. **Proces rozwoju usług świadczonych w lokalnych społecznościach.** Proces, który ma w efekcie doprowadzić do sytuacji, w której opieka instytucjonalna nie musiałaby stanowić pierwszej propozycji pomocy, a poziom wsparcia mógłby być stopniowalny przy pomocy usług świadczonych w środowisku. Nie jest to tylko zmiana ilościowa – większa liczba usług, to również zmiana jakościowa – systemowa regulacja w zakresie innego sposobu administrowania usług.
2. **Zagwarantowanie oraz respektowanie prawa do decydowania o sobie oraz wyboru sposobu spędzenia swojego życia.** Każdy człowiek ma prawo wyboru środowiska życia oraz formy realizowania usług wspierających codzienne funkcjonowanie.

⁸ W celu pogłębienia wiedzy o deinstytucjonalizacji zapraszamy do lektury „Wielkopolskiego Planu Deinstytucjonalizacji i Rozwoju Usług Społecznych na lata 2023–2026” <https://rops.poznan.pl/obszary-dzialalnosci/strategia-i-programy/wielkopolski-plan-deinstytucjonalizacji-i-rozwoju-us-ug-spo-ecznych-na-lata-2023-2026> [dostęp 4.09.2025].

3. **Działanie zmierzające do poprawy sytuacji osób aktualnie zamieszkujących w instytucjach całodobowych**, które z uwagi na stan zdrowia, poziom niesamodzielności lub wyrażoną chęć dalszego zamieszkiwania w placówce, nie będą zainteresowane zmianą formy wsparcia.
4. **Wspieranie opiekunów nieformalnych, w tym rodzinnych w realizacji opieki.**
5. **Rozwiązanie niektórych problemów społecznych, których z założenia nie da się rozwiązać w instytucjach całodobowych**, a jedynie usługami świadczonymi w środowisku np. kryzys bezdomności.
6. **Zapewnienie przez samorządy dostępnych alternatyw w zakresie realizacji usług dostosowanych do potrzeb mieszkańców.**
7. **Zbudowanie stabilnego, lokalnego systemu usług**, a nie tylko działań projektowych, które po zakończonym terminie realizacji znikną bezpowrotnie z terenu gminy wraz z ich realizatorami.
8. **Inwestowanie w pozyskanie i rozwój kadry realizującej usługi środowiskowe** – opiekunów, asystentów, terapeutów, pracowników socjalnych.
9. **Współpraca m.in. z samorządami, realizatorami usług, organizacjami obywatelskimi, kadrą placówek całodobowych oraz innych podmiotów działających w obszarze wsparcia społecznego.**

Podkreśla się przy tym, że **deinstytucjonalizacja nie oznacza likwidacji ani zamknięcia placówek całodobowych**. Celem jest rozbudowa systemu usług środowiskowych (w szczególności tych profilaktycznych) oraz stworzenie realnych możliwości wyboru form wsparcia przez mieszkańców.

Warto podkreślić, że proces deinstytucjonalizacji to jeden z kluczowych kierunków rozwoju polityki społecznej w Polsce i UE.

Dla ROPS w Poznaniu praktyczna realizacja założeń deinstytucjonalizacji odbywa się na kilku płaszczyznach, m.in.:

- opracowania, promowania i wdrażania modeli zdeinstytucjonalizowanych usług społecznych;
- wspierania, m.in. poprzez doradztwo, gmin i powiatów w tworzeniu lokalnych polityk DI, np. pomoc w przygotowywaniu lokalnych planów deinstytucjonalizacji;
- organizowania konferencji, forów, warsztatów i wizyt studyjnych, służących upowszechnianiu dobrych praktyk w zakresie wdrażania zdeinstytucjonalizowanych usług społecznych;
- współtworzenia grup i platform współpracy, umożliwiających sieciowanie instytucji i podejmowanie wspólnych działań;
- wzmacniania pracowników systemu pomocy społecznej w realizacji ich ról zawodowych poprzez organizację szkoleń, warsztatów, superwizji;
- inkubowania innowacji społecznych i ich akceleracja;
- finansowania wdrażania nowych modeli usług w gminach i dofinansowania działań realizowanych lokalnie przez NGO;
- udzielania merytorycznego wsparcia dla ciał konsultacyjno-doradczych;
- udostępniania i upowszechniania informacji w przyjaznych formach np. dedykowanych informatorów;

- uczestniczenia w grupach/zespołach roboczych, które wypracowują rozwiązania np. zmiany legislacyjne.

Co prawda założenia procesu DI są wspólne w odniesieniu do adresatów poszczególnych programów regionalnych – uśrodkowanie usług i świadczenie ich na poziomie lokalnych społeczności, wdrażanie w większym zakresie usług profilaktycznych, które z założenia mają pomóc wyeliminować określone problemy lub opóźnić niekorzystne procesy – to narzędzia i formy wsparcia muszą być zróżnicowane w zależności od grupy odbiorców.

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 zmian 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. Proces koordynacji oznacza między innymi:

- wsparcie samorządów lokalnych w dążeniu do rozwoju wsparcia świadczonego w środowisku;
- wsparcie placówek w dostosowaniu do potrzeb osób z niepełnosprawnościami (np. dofinansowanie robót budowlano-remontowych) oraz podnoszeniu kompetencji i kwalifikacji pracowników zatrudnionych w placówkach.

DIAGNOZA W OBSZARZE WSPARCIA OSÓB Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ

DANE STATYSTYCZNE

- Według danych Głównego urzędu Statystycznego, ponad 71% respondentów biorących udział w badaniu „Budżetów gospodarstw domowych” oceniało swój stan zdrowia dobrze lub bardzo dobrze. Co dwudziesta osoba (5,2%) uznała, że jej stan zdrowia jest zły, na bardzo zły stan zdrowia wskazał co setny respondent. Blisko ¼ (22,2%) respondentów uznała, że ich stan jest taki sobie (ani dobry, ani zły). W ponad połowie (53,6%) przebadanych gospodarstw domowych zamieszkiwały osoby chore przewlekłe, a osoby z niepełnosprawnością prawną

żyły w co siódmym gospodarstwie domowym (14,2%), przy czym częściej na wsi niż w mieście⁹.

- Do najczęstszych problemów zdrowotnych w 2023 r. stwierdzonych przez lekarza (bez względu na wiek) należały: nadciśnienie tętnicze (20,0%), choroby stawów (12,8%), choroby tarczycy (8,1%), choroba niedokrwienna serca (7,3%), cukrzyca (6,9%), alergia (6,2%)¹⁰.

DEMOGRAFIA I ORZECZNICTWO OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

- Najbardziej pełne dane dotyczące subpopulacji osób z ograniczoną sprawnością, zagregowane na poziomie wojewódzkim i powiatowym, gromadzone są podczas Narodowego Spisu Powszechnego. Ostatnie dane, pochodzące z 2021 roku (NSP 2021), wskazują, że liczba osób z niepełnosprawnością (biologiczną i prawną) wynosiła wówczas nieco ponad 501,1 tys., co stanowiło 14,3% ogółu ludności w województwie wielkopolskim (w kraju 13,1%). Oznacza to, że przeciętnie co siódmy mieszkaniec województwa wielkopolskiego jest dotknięty niepełnosprawnością¹¹.
- Liczba osób z niepełnosprawnością prawną w 2021 roku wynosiła 345,7 tys., co stanowiło 68% populacji osób z niepełnosprawnością. Wśród osób z niepełnosprawnością prawną 6,4% (22 260) stanowiły dzieci do 15 roku życia. Rozkład osób z uwagi na stopień niepełnosprawności prezentował się następująco: 28,2% (91 386) osób legitymowało się niepełnosprawnością w stopniu znacznym, 45,6% (147 354) w stopniu umiarkowanym i 26,2% (84 775) w stopniu lekkim¹².
- Wśród osób z niepełnosprawnościami w województwie wielkopolskim przeważały kobiety (54,4%) i ich reprezentacja jest wyższa niż w ogólnej liczbie ludności województwa wielkopolskiego (51,4%).
- Wraz z wiekiem wzrasta ryzyko niepełnosprawności. 54,8% osób z ograniczoną sprawnością było w wieku poprodukcyjnym (Narodowy Spis Powszechny 2021). Jest to wskaźnik zdecydowanie wyższy niż w populacji generalnej województwa, w której osoby w wieku poprodukcyjnym stanowią nieco ponad 20%. Dane GUS¹³ oraz badania Polsenior 2¹⁴ wskazują, że przechodzenie do wyższej kategorii wiekowej wiąże się z większym prawdopodobieństwem wystąpienia niepełnosprawności i niesamodzielności.
- Wskaźniki oczekiwanej długości życia bez niepełnosprawności¹⁵ wyniósł w Polsce w 2023 roku¹⁶ 61,3 lata dla mężczyzn oraz 64,6 dla kobiet. Oznacza to, że wartość wskaźnika trwania życia w zdrowiu jest wyższa dla kobiet niż dla mężczyzn. Z kolei mężczyźni prawdopodobnie większą część swojego życia przeżyją bez niepełnosprawności (mężczyźni - 82,1% życia w zdrowiu, kobiety - 78,8% życia w zdrowiu), jednak wynika to z faktu, iż ich długość życia jest

⁹ GUS, Budżety gospodarstw domowych w 2023 r. – tablice wynikowe za 2023 r.

¹⁰ Jw.

¹¹ NSP 2021.

¹² Obliczenia własne na podstawie danych NSP 2021.

¹³ GUS, Osoby niepełnosprawne w 2023 roku, Informacja sygnałowa s. 2.

¹⁴ P. Błędowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska, T. Zdrojewski, Polsenior 2, „Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem”, Gdańsk 2021 r.

¹⁵ Zwany wskaźnikiem długości życia przeżytej w zdrowiu

¹⁶ Dla osób urodzonych w 2023 roku.

krótsza niż kobiet. W zachodnich częściach kraju Polacy bez niepełnosprawności żyją dłużej niż na obszarach wschodnich. Województwo wielkopolskie w szczególny sposób wyróżnia się w tej sferze na tle pozostałych regionów, ponieważ oczekiwane trwanie w zdrowiu jest najdłuższe, zarówno w przypadku mężczyzn, jak i kobiet (odpowiednio 62,9 i 66,3 lata)¹⁷.

- W województwie wielkopolskim przeciętnie na 1 tys. mieszkańców przypadały 143 osoby, które w Narodowym Spisie Powszechnym w 2021 roku określiły się jako niepełnosprawne. Z danych GUS wynika, że w 2023 roku na 1 tys. mieszkańców Wielkopolski przypadło 114 osób niepełnosprawnych prawnie.¹⁸ Województwo wielkopolskie wraz z łódzkim, lubelskim i kujawsko-pomorskim było na 6 miejscu w kraju wśród regionów o najwyższej wartości tego wskaźnika.
- Na koniec grudnia 2023 roku ponad 3 miliony osób w kraju posiadało orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności, które wydawane jest przez powiatowe lub wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności, bądź sąd pracy i ubezpieczeń społecznych. Do najczęstszych przyczyn niepełnosprawności należały: upośledzenia narządu ruchu, choroby układu oddechowego i krążenia, choroby neurologiczne i psychiczne. Zdecydowana większość orzeczeń (łącznie około 90%) zawierała jedną lub dwie przyczyny niepełnosprawności¹⁹.
- 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%)²⁰.
- Co trzeci mieszkaniec Polski skarży się na występowanie u niego długotrwałych problemów zdrowotnych, z kolei prawie co czwarty zauważa u siebie ograniczone zdolności do wykonywania czynności. Dla 6,7% Polaków są to ograniczenia poważne, dla 16% zauważalne/odczuwalne, ale niezbyt poważne. Ograniczenia i problemy te nasilają się wraz z wiekiem i największe wartości osiągają w grupie osób w przedziale wiekowym 79 lat i więcej²¹. Obserwujemy zatem zależność pomiędzy wiekiem a występowaniem problemów zdrowotnych i ograniczeń w wykonywaniu codziennych czynności.
- Z badania EZOP II²² wynika, że 26,46% Polaków w ciągu całego swojego życia doświadczyło zaburzeń psychicznych (przy czym w Wielkopolsce takich osób było 926 108). Odsetek ten

¹⁷ GUS, Trwanie życia w zdrowiu w 2023 r.

¹⁸ GUS, Osoby niepełnosprawne w 2023 roku, Informacja sygnałowa s. 2.

¹⁹ Jw. s. 3.

²⁰ Jw. s. 4.

²¹ Badanie Dochody i warunki życia ludności Polski - raport z badania EU-SILC 2023. Tablice 28.

²² „Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań” (EZOP II). <https://ezop.edu.pl/dostęp> 15.04.2025 r.

między rokiem 2011 a 2019 zwiększył się o 3 pp. (z 23,4% do 26,46%^{23,24}). W ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie, zaburzeń psychicznych doświadczyło 7,9% (2 495 300 os.). Do najbardziej rozpowszechnionych zaburzeń w ciągu życia należą: zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu (7,3%), napady lękowe (7%), fobie swoiste (4,9%), epizody depresji (3,9%) i zaburzenia zachowania (3,8%).

- Jak wynika z danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wzrasta liczba zwolnień lekarskich wystawianych z powodu zaburzeń psychicznych, w 2023 roku lekarze wystawili ponad 1,4 miliona takich zaświadczeń, w roku poprzedzającym było ich o 100 tys. mniej. Brak możliwości podjęcia pracy z uwagi na choroby i zaburzenia psychiczne przełożył się na 26 mln dni absencji w pracy. Najczęściej wymienianymi jednostkami chorobowymi na zwolnieniach lekarskich były: reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne (477,6 tys.), epizod depresyjny (251,6 tys.), inne zaburzenia lękowe (246 tys.)²⁵.

KSZTAŁCENIE OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

- System edukacji odgrywa istotną rolę w przygotowaniu osób z niepełnosprawnościami do samodzielnego życia. Kształcenie osób z niepełnosprawnościami może odbywać się w szkołach ogólnodostępnych oraz specjalnych na poziomie szkół podstawowych, ponadpodstawowych oraz policealnych, choć edukacja dzieci z niepełnosprawnością, rozpoczyna się już w ramach wychowania przedszkolnego.
- Osoby z ograniczoną sprawnością charakteryzują się przeciętnie niższym poziomem wykształcenia niż ogół ludności. Z danych statystycznych dotyczących wykształcenia osób z niepełnosprawnością wynika, że 57,1% osób z tej grupy posiadało wykształcenie podstawowe, zasadnicze zawodowe/branżowe lub też nie posiadało wykształcenia szkolnego, 30,6% legitymowało się wykształceniem średnim, a wykształcenie wyższe osiągnęło 11,5%²⁶. Z kolei struktura wykształcenia ludności Polski, na podstawie wyników Narodowego Spisu Powszechnego przeprowadzonego w 2021 roku, wyglądała następująco: 46,3% wykształcenie podstawowe, zasadnicze zawodowe/branżowe lub też brak wykształcenia szkolnego, 31,4% - wykształcenie średnie, 17,1% wykształcenie wyższe.
- W roku szkolnym 2023/24 w województwie wielkopolskim działało 28 przedszkoli specjalnych, do których uczęszczało 446 dzieci z niepełnosprawnościami. W grupie tej dominowali chłopcy, ponieważ było ich ponad dwa razy więcej niż dziewczynek (307 chłopców i 139 dziewczynek). Blisko ¼ wszystkich wychowanków przedszkoli specjalnych było w wieku 7 lat i więcej (104 osoby). Z danych GUS zgromadzonych na poziomie krajowych

²³ J. Wciórka, D. Biechowska, W. Langiewicz, K. Ostaszewski, J. Moskaiewicz, „Podsumowanie wyników badania EZOP II”, w: J. Moskaiewicz, J. Wciórka (red. naukowa) „Kondycja psychiczna mieszkańców Polski... op. cit., s. 753.

²⁴ Realizatorzy badania podkreślają, że wzrost wynika z dołączenia do badania EZOP II kilku nowych rozpoznaw oraz rozszerzenia zakresu wiekowego próby. Zatem można stwierdzić, że w porównaniu wyników 2011-2019 nie ma istotnych różnic.

²⁵ Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, <https://www.zus.pl/-/coraz-wi%C4%99cej-zwolnie%C5%84-lekarskich-z-powodu-zaburze%C5%84-psychicznych-i-zaburze%C5%84-zachowania?redirect=%2Fo-zus%2Faktualnosci> [dostęp 16.04.2025 r.]

²⁶ Osoby z niepełnosprawnościami na wielkopolskim rynku pracy w 2023 r., Wojewódzki Urząd Pracy w Poznaniu, Piła 2024 r.

wynika, że większość dzieci z niepełnosprawnościami uczęszczała do przedszkoli ogólnodostępnych (79,0%)²⁷.

- W roku szkolnym 2023/24 w polskich szkołach kształciło się prawie 245 tys. dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (bez szkół dla dorosłych), tj. 4,7% ogólnej liczby uczniów.
- W województwie wielkopolskim w badanym okresie do szkół podstawowych ogólnodostępnych uczęszczało 9 768 dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, z kolei do szkół specjalnych 5 064. U ponad 31% (3 103) spośród prawie 10 tys. dzieci o specjalnych potrzebach uczących się w szkołach podstawowych ogólnodostępnych, dominującym rodzajem niepełnosprawności był autyzm (w tym zespół Aspergera). Łącznie, w 79 wielkopolskich specjalnych szkołach podstawowych prowadzono 1 570 oddziałów.
- Ponadto na terenie województwa działało 20 specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych oraz 5 specjalnych ośrodków wychowawczych. W tych typach szkół naukę pobierało odpowiednio 660 i 236 wychowanków. Ww. placówki prowadzone są dla uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, którzy z uwagi na swoją niepełnosprawność nie mogą uczęszczać do przedszkola lub szkoły w miejscu zamieszkania. Wykorzystanie miejsc w tych placówkach na poziomie kraju wynosiło 45%.
- Dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością w stopniu głębokim i posiadającym orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych oraz z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z których jedną z niepełnosprawności była niepełnosprawność intelektualna, posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego dostępnych było w województwie wielkopolskim 19 ośrodków rewalidacyjno-wychowawczych. Z 571 dostępnych miejsc skorzystało 472 wychowanków, w tym 214 z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim oraz 252 z niepełnosprawnościami sprzężonymi.
- Kształcenie młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi na poziomie ponadpodstawowym odbywało się głównie w szkołach specjalnych. Największy odsetek tych placówek stanowiły szkoły ukierunkowane na przygotowanie zawodowe – specjalne szkoły przysposabiające do pracy oraz branżowe szkoły I stopnia. W sumie do ponadpodstawowych szkół specjalnych uczęszczało 29,8 tys. uczniów. Natomiast w oddziałach szkół ponadpodstawowych przeznaczonych dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi kształciło się 35,0 tys. osób, z czego 44,5% uczęszczało do oddziałów funkcjonujących przy liceach ogólnokształcących²⁸.
- Na poziomie ponadpodstawowym Wielkopolanie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi naukę kontynuowali m.in. w:
 - ogólnodostępnych szkołach branżowych I stopnia – 846 osób;
 - specjalnych szkołach branżowych I stopnia – 1 062 osób;
 - liceach ogólnodostępnych – 987 osób;
 - liceach specjalnych – 369 osób;
 - technikach ogólnodostępnych – 809 osób;

²⁷ GUS, Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2023/2024, dane z tablic poglądowych.

²⁸ GUS, Osoby niepełnosprawne w 2023 roku, Informacja sygnałowa s. 9.

- technikach specjalnych – 54 osób.
- Ponadto w województwie wielkopolskim w 2023 roku działały 52 szkoły specjalne przysposabiające do pracy, do których uczęszczało 1 258 uczniów.
- Według danych GUS na poziomie kraju do szkół policealnych uczęszczało 282 uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, przy czym przede wszystkim nauka ta była świadczona w szkołach specjalnych (89% uczniów).
- Na wielkopolskich uczelniach w 2023 roku studiowało 2 131 osób (1 238 kobiet) z niepełnosprawnościami, w tym 1 227 na uczelniach publicznych i 904 w niepublicznych. W analizowanym okresie czasu w województwie wielkopolskim szkoły wyższe ukończyło 508 osób z niepełnosprawnościami, w tym 312 kobiet. Wśród osób z orzeczoną niepełnosprawnością, które ukończyły studia wyższe, 294 osoby odbyły je w formie stacjonarnej, 214 niestacjonarnej. Ponadto 42 absolwentów było osobami niesłyszącymi i słabosłyszącymi, 40 to osoby niewidome lub słabowidzące, 140 osób mierzyło się z dysfunkcją narządów ruchu (133 chodzący, 7 niechodzący), 286 osób z innymi rodzajami niepełnosprawności.
- Innymi formami umożliwiającymi przygotowanie zawodowe są specjalistyczne ośrodki szkoleniowo-rehabilitacyjne. Do zadań specjalistycznego ośrodka należy między innymi: prowadzenie szkoleń osób, które z powodu niepełnosprawności mają utrudniony lub uniemożliwiony dostęp do korzystania ze szkolenia w innych placówkach, określanie psychofizycznej sprawności danej osoby w stosunku do wymagań różnych zawodów, określanie uzdolnień i możliwości rozwoju zdolności danej osoby poprzez zastosowanie odpowiednich testów sprawności i prób praktycznych²⁹. Co istotne, specjalistyczny ośrodek jest placówką czasowego pobytu, a czas szkolenia osoby niepełnosprawnej w specjalistycznym ośrodku uzależniony jest od rodzaju szkolenia, jednak nie może być dłuższy niż 36 miesięcy³⁰. Aktualnie na terenie województwa wielkopolskiego nie funkcjonuje żaden specjalistyczny ośrodek szkoleniowo-rehabilitacyjny.
- Moment ukończenia przez dziecko z niepełnosprawnością 26 roku życia stanowi dla wielu rodziców i opiekunów istotny punkt zwrotny, wiążący się z pogłębieniem trudności opiekuńczych. W tym czasie ustaje obowiązek edukacyjny, co w praktyce oznacza ograniczenie dostępu do instytucjonalnych form wsparcia oferowanych przez system oświaty. W rezultacie ciężar opieki w jeszcze większym stopniu przenosi się na członków rodziny, prowadząc nierzadko do konieczności rezygnacji lub istotnego ograniczenia aktywności zawodowej. Problematyka godzenia ról zawodowych i opiekuńczych dotyczy również opiekunów osób dorosłych z niepełnosprawnością, zwłaszcza w przypadkach, gdy podopieczny wymaga długoterminowego i intensywnego wsparcia. Tego rodzaju zobowiązania opiekuńcze mają znaczący wpływ na decyzje i możliwości uczestnictwa w rynku

²⁹ Art. 39 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44, 858, 1089, 1165, 1494, 1961).

³⁰ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 6 czerwca 2000 r. w sprawie sposobu tworzenia, działania i finansowania specjalistycznych ośrodków szkoleniowo-rehabilitacyjnych oraz trybu sprawowania nadzoru nad ich działalnością (Dz. U. 2000 nr 51 poz. 613).

pracy³¹. Jednocześnie sytuacja opiekunów nie musi ulec dezorganizacji, o ile potrzeby osób zależnych są zaspokajane poprzez profesjonalne usługi opiekuńcze świadczone w środowisku domowym, lokalnym lub instytucjonalnym. Dostępność zewnętrznego, formalnego systemu wsparcia jest zatem kluczowym czynnikiem warunkującym zachowanie równowagi pomiędzy obowiązkami opiekuńczymi a aktywnością zawodową³².

RYNEK PRACY

- Na koniec grudnia 2023 roku osoby z niepełnosprawnościami pracujące w Polsce stanowiły 3,15% ogólnej liczby pracujących. W województwie wielkopolskim wskaźnik ten był nieco wyższy i wyniósł prawie 3,5%. Wśród 53 495 pracujących w gospodarce narodowej Wielkopolan z niepełnosprawnością, nieco ponad połowę stanowiły kobiety (50,7%). 82,5% wielkopolskich pracowników z orzeczoną niepełnosprawnością zatrudnionych było w sektorze prywatnym, przy czym w grupie tej dominowali mężczyźni (53,2%)³³.
- Analiza dostępnych danych w raporcie „Barometr skutecznej aktywizacji, badanie satysfakcji z pracy i jej oddziaływania na życie społeczne osób z niepełnosprawnościami” wskazuje, że otwarty rynek pracy sprzyja procesom inkluzji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami. Respondenci pracujący na otwartym rynku pracy ocenili swoje środowisko zawodowe jako mające istotny wpływ na ich funkcjonowanie społeczne i bardziej satysfakcjonujące z uwagi na korzystniejsze warunki finansowe, szersze perspektywy rozwoju i awansu zawodowego. Wyniki te sugerują, że rynek otwarty może pełnić kluczową rolę w zwiększaniu jakości życia osób z niepełnosprawnościami³⁴.
- Współczynnik aktywności zawodowej³⁵ osób z niepełnosprawnością w 2023 roku wyniósł 15,1% (dla populacji w województwie 60,5%)³⁶.
- Wskaźnik zatrudnienia³⁷ osób z niepełnosprawnością wyniósł w 2024 roku 14,4% (dla populacji w województwie 58,8%)³⁸.
- Z danych BAEL wynika, że na koniec 2023 r. jedynie 15,1% populacji osób z niepełnosprawnościami było aktywnych zawodowo, co oznacza, że blisko 85% osób z niepełnosprawnościami w województwie wielkopolskim było biernych zawodowo³⁹ i jest to wskaźnik gorszy niż dla kraju (81,5%)⁴⁰.

³¹ R. Bakalarczyk „Godzenie pracy zawodowej z opieką nad osobami zależnymi wyzwaniem dla dialogu społecznego i polityki publicznej różnych szczebli”, Warszawa 2020 r., s. 11, 24-25.

³² Wielkopolski Plan Deinstytucjonalizacji i Rozwoju Usług Społecznych na lata 2023-2026.

³³ Obliczenie własne na podstawie danych GUS BDL.

³⁴ S. Daniłowska, A. Gawska „Barometr skutecznej aktywizacji, badanie satysfakcji z pracy i jej oddziaływania na życie społeczne osób z niepełnosprawnościami”, Warszawa 2021, s. 43-45.

³⁵ Informuje o stosunku osób aktywnych zawodowo (tzn. pracujących i bezrobotnych) w danym wieku (najczęściej jest to 15–64 lub 15+) do ogółu ludności w tym wieku.

³⁶ Dane GUS BDL.

³⁷ Wskaźnik określający, jaki odsetek ludności w wieku od 16. roku życia pracuje zawodowo bez względu na rodzaj umowy.

³⁸ Dane GUS BDL.

³⁹ Osoby z niepełnosprawnościami na wielkopolskim rynku pracy w 2023 r., Wojewódzki Urząd Pracy w Poznaniu, Piła 2024 r., s. 17.

⁴⁰ Obliczenia własne na podstawie BAEL za IV kwartał 2023 r.

- 9,3% (4 350 os.) zarejestrowanych w wielkopolskich urzędach pracy jako osoby bezrobotne na koniec 2023 roku stanowiły osoby z ograniczoną sprawnością. Po spadku w 2020 roku odsetka osób z niepełnosprawnościami w grupie bezrobotnych, od 2021 roku obserwowany jest wzrost ich udziału wśród pozostających bez pracy i zarejestrowanych w urzędach pracy⁴¹.
- W 2023 roku w urzędach pracy zlokalizowanych w województwie wielkopolskim pojawiło się 1 721 ofert dla osób z niepełnosprawnościami, co stanowiło 2,8% wszystkich ofert pracy (61 358) dostępnych w tych instytucjach⁴².
- Do udziału w aktywnych formach przeciwdziałania bezrobociu skierowanych zostało 757 osób bezrobotnych z niepełnosprawnościami, przy czym najczęstszą formą wsparcia były: staż (202 os.), doposażenie stanowiska pracy lub refundacja kosztów wyposażenia (109 os.), szkolenia (92 os.), prace interwencyjne (78 os.), prace społecznie użyteczne (74 os.), jednorazowa środki na podjęcie działalności gospodarczej⁴³.
- Osoby bezrobotne z niepełnosprawnościami zarejestrowane w 2023 roku w wielkopolskich urzędach pracy to najczęściej to osoby w wieku 50 lat i więcej (46,2%), długotrwale bezrobotne (53%), z wykształceniem nie wyższym niż zawodowe (64%) i z doświadczeniem zawodowym nieprzekraczającym 10 lat (51,3%)⁴⁴.
- Podobne konkluzje formułuje NIK w raporcie „Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych przez powiatowe urzędy pracy”:
 - Ponad 80% osób z niepełnosprawnościami pozostaje osobami biernymi zawodowo, a ich poziom zatrudnienia jest niemal trzy razy niższy niż w przypadku reszty społeczeństwa.
 - Spada liczba osób niepełnosprawnych zarejestrowanych w urzędach pracy, a ich motywacja do rejestracji jako osoby bezrobotne często wynika z innych potrzeb aniżeli znalezienie zatrudnienia, np. możliwość objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym.
 - Prawie połowa (48%) osób niepełnosprawnych zarejestrowanych w urzędach pracy w całym kraju była bezrobotna długotrwale (powyżej roku).
 - Ponadto w raporcie sformułowano wniosek, że system aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych jest niespójny i nieskuteczny⁴⁵.
- Osoby z niepełnosprawnością zatrudnienie znajdują również na tzw. chronionym rynku pracy. Na koniec grudnia 2023 roku w województwie wielkopolskim działało 85 zakładów pracy chronionej. Podmioty te zatrudniały 7 432 osoby z ograniczoną sprawnością posiadające orzeczenie o niepełnosprawności, co stanowi 75,4% ogółu zatrudnionych w zakładach pracy chronionej. W grupie tej znalazło się 21,2% (1 574 os.) osób z lekkim, 72,5% (5 386 os.) z umiarkowanym, 6,4% (472 os.) ze znacznym stopniem niepełnosprawności. Warto podkreślić, że region cechuje się najwyższą liczbą zakładów pracy chronionej, jednak liczba

⁴¹ Osoby z niepełnosprawnościami na wielkopolskim rynku pracy w 2023 r., Wojewódzki Urząd Pracy w Poznaniu, Piła 2024 r., s. 7.

⁴² Jw. s. 21.

⁴³ Jw. s. 24.

⁴⁴ Jw. s. 25.

⁴⁵ NIK, „Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych przez powiatowe urzędy pracy”, Warszawa 2021 r.

osób z niepełnosprawnością w nich zatrudnionych plasuje wielkopolskie na piątym miejscu wśród wszystkich województw⁴⁶.

- Według sprawozdania PFRON za 2023 rok wielkopolskie zakłady aktywności zawodowej (ZAZ) na koniec 2023 roku zatrudniały 522 osoby z niepełnosprawnością, przy czym osoby z niepełnosprawnością w stopniu znacznym stanowiły 58,7% (318 osób), 40,9% (221 osób) w stopniu umiarkowanym, a osoby z orzeczeniem w stopniu lekkim zaledwie 0,4% (2 osoby)⁴⁷. Najwyższa Izba Kontroli w raporcie „Zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej realizowane przez samorządy województw” wskazywała na niską skuteczność i efektywność prowadzonej w ZAZ-ach rehabilitacji zawodowej. Wniosek ten wyciągnięto na podstawie analizy liczby osób, które zakończyły udział w zajęciach zakładów i trafiły na otwarty rynek pracy. Z danych zebranych przez NIK wynika, że każdego roku jest to zaledwie około 2% uczestników. Ponadto w połowie skontrolowanych podmiotów uczestnicy nie osiągnęli wystarczającego poziomu samodzielności do podjęcia zatrudnienia u innego pracodawcy, tj. na otwartym runku pracy⁴⁸.
- Z danych Głównego Urzędu Statystycznego z badania podmiotów ekonomii społecznej wynika, że w Polsce funkcjonowało 1 135 spółdzielni ekonomii społecznej (750 spółdzielni socjalnych, 286 spółdzielni pracy, 99 spółdzielni inwalidów i niewidomych), które łącznie zatrudniały 23,4 tys. osób na umowę o pracę (6,1 tys. os. – spółdzielnie socjalne, 8,2 tys. os. – spółdzielnie pracy, 9,0 tys. os. – spółdzielnie inwalidów i niewidomych), w tym 37,5% było osobami z orzeczoną niepełnosprawnością (10,5% w stopniu lekkim, 21,6% – umiarkowanym i 5,3% – znacznym). Co dziesiąta spółdzielnia ekonomii społecznej (130) ma siedzibę w województwie wielkopolskim, a osoby z niepełnosprawności prawną (1 134 os.) stanowiły w nich ponad 40% pracowników etatowych.

POZIOM I JAKOŚĆ ŻYCIA

- Na podstawie wyników Europejskiego Badania Warunków Życia z 2023 roku 15,5% osób w wieku 16 lat i więcej oceniało swój stan zdrowia jako bardzo dobry, 49,4% jako dobry, 25,7% jako ani dobry, ani zły, 7,7% jako zły i 1,7% jako bardzo zły⁴⁹. Z kolei z badania EZOP II wynika, że ogólny stan zdrowia, w tym psychicznego, Polaków poprawił się (pomiędzy badaniami 2011-2018), choć nie we wszystkich badanych parametrach. W tym badaniu 24,6% respondentów uznało swoje zdrowie fizyczne za doskonałe, 39,0% za bardzo dobre, 26,9% za dobre, 7,9% za znośne i 1,16% za słabe. W przypadku zdrowia psychicznego rozkład odpowiedzi badanych wyglądał następująco: 31% – doskonałe, 43,4% – bardzo dobre, 22,8% – dobre, 2,5% – znośne, 0,3% – słabe⁵⁰.
- Badanie budżetów gospodarstw domowych⁵¹ (dane ogólnopolskie z 2023 roku):

⁴⁶ Dane ze sprawozdania wojewodów INF-ZPCh ZAZ w II półroczu 2023 r. zawarte na stronie <https://niepelnosprawni.gov.pl/p,85,dane-dotyczace-zakladow-aktywnosci-zawodowej> [dostęp 17.04.2025 r.]

⁴⁷ Jw.

⁴⁸ NIK, „Zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej realizowane przez samorządy województw”, Warszawa 2023, s. 56.

⁴⁹ Badanie Dochody i warunki życia ludności Polski - raport z badania EU-SILC 2023.

⁵⁰ „Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań” (EZOP II).

⁵¹ Główny Urząd Statystyczny, Budżety gospodarstw domowych w 2023 r., Warszawa 2024.

- Przeciętne miesięczne przychody netto na 1 osobę⁵²:
 - Gospodarstwa domowe ogółem 3 262,36 zł;
 - Gospodarstwa domowe z osobą z ograniczoną sprawnością 2 794,07zł;
 - Gospodarstwa domowe bez osoby z ograniczoną sprawnością 3 360,60 zł.
- Dochód rozporządzalny⁵³ – średni miesięczny dochód rozporządzalny na osobę w gospodarstwach domowych, które miały w swoim składzie osobę z ograniczoną sprawnością w 2023 roku kształtował się o 14,0% poniżej przeciętnej krajowej (w 2022 roku o 17%):
 - Gospodarstwa domowe ogółem 2 678 zł;
 - Gospodarstwa domowe z osobą z ograniczoną sprawnością 2 303 zł;
 - Gospodarstwa domowe bez osoby z ograniczoną sprawnością 2 757 zł.
- W grupie gospodarstw domowych z osobami z niepełnosprawnością dochody ze świadczeń społecznych stanowiły 51,5% przeciętnego miesięcznego dochodu rozporządzalnego na osobę (52,1% w 2022 roku), a w gospodarstwach domowych bez osób z ograniczoną sprawnością – 25,7% (25,6% w 2022 roku), czyli znaczenie mniej. Przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę w gospodarstwach domowych z osobami z ograniczoną sprawnością były niższe od przeciętnych miesięcznych wydatków w gospodarstwach ogółem – o 10,6% (w 2022 roku o 12,1%).
- Subiektywna ocena sytuacji materialnej:
 - Gospodarstwa domowe ogółem – raczej zła, zła – 4,86% (por. 2019 rok 7%);
 - Gospodarstwa domowe z osobą z ograniczoną sprawnością – raczej zła, zła – 9,87% (por. 2019 rok 13,6%);
 - Gospodarstwa domowe bez osoby z ograniczoną sprawnością – raczej zła, zła – 3,92% (por. 2019 rok 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 2023 roku 9,0% (w 2020 roku około 7,5%), przy czym dla ogółu gospodarstw domowych 6,6% i 6,1% dla gospodarstw domowych bez osób z ograniczoną sprawnością⁵⁴. Z kolei około

⁵² 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.

⁵³ 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.

⁵⁴ GUS, „Zasięg ubóstwa ekonomicznego w Polsce w 2023 r.”, s. 7.

7,6% gospodarstw domowych z przynajmniej 1 dzieckiem do lat 16 posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności żyje poniżej poziomu skrajnego ubóstwa⁵⁵.

- Gospodarstwa domowe posiadające w składzie osobę z niepełnosprawnością są gorzej wyposażone w dobra trwałego użytku niż gospodarstwa bez takich osób⁵⁶.
- Badanie potrzeb osób z niepełnosprawnościami zlecone przez PFRON również wskazują, że kwestie materialne stanowią wyzwanie dla gospodarstw domowych, w których funkcjonują osoby z niepełnosprawnościami. Nieco ponad 6% gospodarstw domowych z osobą niepełnosprawną stać na wszystkie wydatki związane z zakupem żywności, odzieży, lekarstw, transportem, dostępem do rozrywki i kultury, wypoczynku, edukacji, rehabilitacji i prywatnego leczenia. Co niepokojące ponad jedna czwarta z gospodarstw domowych, które mają zobowiązania kredytowe, ma problemy związane ze spłatą (kredytu lub pożyczki). Z danych wynika, że 45% gospodarstw domowych z osobą niepełnosprawną w składzie posiada zobowiązania kredytowe⁵⁷.
- 65,8% badanych w wieku 16 lat i więcej miało potrzebę w 2023 roku przynajmniej raz skorzystać z badania lub leczenia, jednak nie wszystkim mającym taką potrzebę udało się ją zaspokoić. W przypadku 3,7% nie zaspokojono potrzeby raz, a w przypadku 5% więcej niż jeden raz. Powodami niezaspokojonych potrzeb były najczęściej: lista oczekujących (46,5%), chęć przeczekania (18,8%), brak czasu (13,2%), powody finansowe („nie było mnie na to stać” – tak odpowiedział co 10 badany). W przypadku osób z niepełnosprawnością prawną zdecydowanie częściej barierą w realizacji potrzeb były problemy z finansowaniem takiej usługi jak leczenie/badanie czy dojazd do miejsca badania z uwagi na zbyt dużą odległość lub brak środka transportu⁵⁸.
- Długotrwała opieka nad dzieckiem lub dorosłą osobą z ograniczoną sprawnością wymagającą intensywnego wsparcia wpływa na możliwości i aktywność zawodową rodziców i opiekunów. Z danych Badania aktywności ekonomicznej ludności za 2023 rok wynika, że 84 tys. osób w województwie wielkopolskim jest biernych zawodowo z powodu obowiązków rodzinnych i związanych z prowadzeniem domu (7,6% w grupie biernych zawodowo)⁵⁹. Polska należy do czołówki państw OECD, w których udział opiekunów rodzinnych w sprawowaniu opieki nad osobami zależnymi jest najwyższy (ponad 20 godzin tygodniowo)⁶⁰.

POMOC SPOŁECZNA

- Dane dotyczące gorszego położenia materialnego osób z ograniczoną sprawnością znajdują odzwierciedlenie w statystykach pomocy społecznej.

⁵⁵ GUS, Aneks do opracowania sygnałnego „Zasięg ubóstwa ekonomicznego w Polsce w 2023 r.” s. 5.

⁵⁶ GUS, „Budżety gospodarstw domowych w 2023 r.”, Warszawa 2024, s. 56.

⁵⁷ M. Pierzchała, K. Krudysz, D. Nalepa, N. Pizło, J. Sawicki, A. Kotliński, A. Szelezin, „Raport końcowy badania potrzeb osób niepełnosprawnych w Polsce” na zlecenie PFRON, Warszawa 2024, s. 8.

⁵⁸ Badanie Dochody i warunki życia ludności Polski – raport z badania EU-SILC 2023. Tablice 30, 33.

⁵⁹ Dane GUS BDL.

⁶⁰ R. Bakalarczyk „Godzenie pracy zawodowej z opieką nad osobami zależnymi wyzwaniem dla dialogu społecznego i polityki publicznej różnych szczebli”, Warszawa 2020 r., s. 11, 29.

- Od kilku lat jednymi z głównych powodów korzystania z pomocy społecznej w województwie wielkopolskim obok ubóstwa i bezrobocia były długotrwała lub ciężka choroba w rodzinie i niepełnosprawność, przy czym kolejność w poszczególnych latach jest zmienna. W 2023 roku najwięcej rodzin z pomocy społecznej skorzystało z powodu długotrwałej lub ciężkiej choroby w rodzinie (33 970), ubóstwa (24 578 rodzin), niepełnosprawności (24 153 rodzin)⁶¹.
- W 2023 roku zasiłek stały wypłacono 11 789 os. na łączną kwotę 69 905 907 zł. Zasiłek stały przysługuje: 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; pełnoletniej osobie pozostającej w rodzinie, niezdolnej do pracy z powodu wieku lub całkowicie niezdolnej do pracy, jeżeli jej dochód i dochód na osobę w rodzinie są niższe od kryterium dochodowego na osobę w rodzinie⁶². Zdecydowaną większość osób pobierających zasiłek stały w 2023 roku (89,7%) stanowiły osoby samotnie gospodarujące. W ciągu ostatnich kilku lat odsetek osób samotnie gospodarujących wśród pobierających ten typ świadczenia sukcesywnie wzrasta. 25,4% osób otrzymujących świadczenia pieniężne z pomocy społecznej to osoby pobierające zasiłek stały.
- Z danych zawartych w Ocenie Zasobów Pomocy Społecznej wynika, że w 2023 roku zasiłek okresowy przyznano 15 996 osobom, przy czym z powodu długotrwałej choroby 3 466, a niepełnosprawności 2 098 osobom. Łącznie na zasiłki okresowe w pomocy społecznej w 2023 roku przeznaczono 34 078 904 zł. Warto podkreślić, że choć liczba osób pobierających zasiłek okresowy spadła w 2023 roku, to w przypadku zasiłku okresowego z tytułu długotrwałej choroby odnotowano wzrost liczby świadczeniobiorców⁶³.

DOSTĘPNOŚĆ I RÓWNE PRAWA OSÓB Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ

- Osoby z niepełnosprawnością zmagają się z różnymi ograniczeniami (wewnętrznymi i zewnętrznymi), które są związane z rodzajem niepełnosprawności. Bariery, które napotykają osoby z ograniczoną sprawnością, często wpływają na stopień zaspokojenia potrzeb materialnych i niematerialnych, a tym samym jakość życia⁶⁴. Zadaniem instytucji realizujących rehabilitację społeczną i zawodową osób z ograniczoną sprawnością jest oferowanie różnych instrumentów sprzyjających zwiększeniu dostępności i aktywizacji społecznej. Wielkopolskie powiaty w 2023 roku dofinansowały zadania z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej na łączną kwotę ponad 155,3 mln zł.
- W województwie wielkopolskim w 2023 roku najliczniejsza grupa osób z ograniczoną sprawnością, tj. 17 682 osoby (o 556 osób mniej niż w 2020 r.), skorzystała z pomocy w zaopatrzeniu w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i sprzęt rehabilitacyjny⁶⁵.

⁶¹ K. Czub, S. Szpyrka, M. Zaręba, Ocena Zasobów Pomocy Społecznej województwa wielkopolskiego za rok 2023, Poznań 2024, s. 43-44.

⁶² Informacja dot. zasiłku stałego, <https://www.gov.pl/web/rodzina/zasilek-staly>

⁶³ K. Czub, S. Szpyrka, M. Zaręba, Ocena Zasobów Pomocy Społecznej województwa wielkopolskiego za rok 2023, Poznań 2024, s. 17-18.

⁶⁴ P. Szulc, „Bariery w życiu codziennym i ich wpływ na jakość życia osób z niepełnosprawnościami”, Przegląd Krytyczny, 2021 r., s. 52-54.

⁶⁵ K. Czub, S. Szpyrka, M. Zaręba, Ocena Zasobów Pomocy Społecznej województwa wielkopolskiego za rok 2023, Poznań 2024, s. 52.

Łączna kwota dofinansowania tego zadania wyniosła 24,2 milionów zł i była o ponad 5 milionów wyższa od kwoty przeznaczonej na ten cel w 2022 roku.

- Wielkopolskie samorządy dotowały 237 wydarzeń o charakterze sportowym, kulturalnym, rekreacyjnym i turystycznym, w których udział wzięło 15 644 osób z niepełnosprawnościami.
- Z turnusów rehabilitacyjnych skorzystało 8 tys. Wielkopolan (prawie 13 mln zł), a pomoc na likwidację barier architektonicznych, technicznych i w komunikowaniu się udzielona została prawie 2,5 tys. osób w wysokości 13 milionów zł.
- W 2023 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 świadczeń udzielono 9 321 osobom na kwotę 18 781 698 zł (w 2020 roku 9 218 os., 13,5 mln zł).
- Według informacji GUS⁶⁶ 8,5% przychodni i praktyk lekarskich nie miało żadnych udogodnień dla osób z niepełnosprawnością. Najlepsza sytuacja w przychodniach była w kwestii przystosowania toalet do potrzeb osób niepełnosprawnych (77,8% przystosowanych) oraz obecności pochylni, podjazdów lub platform ułatwiających wejście do budynku (65,9%). Z danych GUS wynika, że potrzeby osób niesłyszących i niedosłyszących były najrzadziej brane pod uwagę przy organizowaniu dostępności w placówkach medycznych. Co piąta apteka nie była przystosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnością⁶⁷.
- Równy dostęp do opieki zdrowotnej odgrywa szczególnie ważną rolę w kontekście praw i potrzeb wszystkich osób. W tych obszarach kobiety z niepełnosprawnością często napotykały istotne bariery, zwłaszcza jeśli chodzi o dostęp do specjalistycznych usług, takich jak opieka ginekologiczna czy seksuologiczna⁶⁸.
- Osoby z niepełnosprawnością napotykały zróżnicowane bariery w dostępie do podmiotów działających w obszarze kultury. Do potrzeb osób z niepełnosprawnością najbardziej przystosowane są centra, domy, ośrodki kultury, kluby i świetlice (94,3%), ale jest to dostępność przede wszystkim w zakresie wejść do budynków. Z kolei kina oraz teatry i instytucje publiczne są przystosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami w ponad 80%, zarówno w kontekście możliwości wejścia do budynku, jak i udogodnień wewnątrz budynku⁶⁹.
- Wielkopolskie samorządy chętnie korzystały z programów rządowych, mających na celu wsparcie osób z ograniczoną sprawnością oraz ich rodzin w prowadzeniu bardziej samodzielnego życia. W 2023 roku dofinansowanie ze środków Funduszu Solidarnościowego Wsparcia Osób Niepełnosprawnych na realizację programu Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej przyznano 109 wielkopolskim samorządom, w tym 15 powiatom i 94

⁶⁶ GUS, Osoby niepełnosprawne w 2023 roku, Informacja sygnałna, s. 10.

⁶⁷ Jw. s. 10.

⁶⁸ Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Nierówne traktowanie kobiet z niepełnosprawnościami w gabinetach ginekologicznych, <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-kobiety-ozn-ginekologia-nerowne-traktowanie-mz-odpowiedz> [dostęp 8.04.2025 r.]

⁶⁹ GUS, Osoby niepełnosprawne w 2023 roku, Informacja sygnałna s. 11.

gminom. Łączna kwota przewidziana na realizację Programu z Funduszu w województwie wielkopolskim wyniosła 31 607 221,64 zł⁷⁰. Do udziału w programie Centra opiekuńczo-mieszkalne w 2023 r. zgłosiły się dwie wielkopolskie gminy, tj. Skulsk i Kramsk, które zamierzały utworzyć i wyposażyć centrum. Na realizację ww. działań samorządy otrzymały odpowiednio 1 962 528 zł oraz 3 461 923,50 zł ze środków Funduszu Solidarnościowego⁷¹. Z kolei w ramach rządowego programu opieki wytchnieniowej rozpatrzono 99 wniosków wielkopolskich samorządów, w tym 8 powiatów oraz 91 gmin, na łączną kwotę 15 021 222,66 zł⁷².

- Ministerstwo cyfryzacji, co roku przeprowadza monitoring stron internetowych polskich instytucji publicznych, przy czym raport z monitoringu dostępny jest jedynie za 2020 rok. Na mocy ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych strony internetowe powinny być dostępne dla osób z ograniczoną sprawnością zgodnie ze standardem WCAG. Wówczas to jednym z wniosków płynących z badania była konieczność prowadzenia szkoleń i działań informacyjnych skierowanych przede wszystkim do instytucji publicznych o charakterze lokalnym z deklaracji dostępności. Tylko 22,2% analizowanych stron internetowych zawierało prawidłowo sporządzoną deklarację dostępności. Z kolei błędy z zakresu dostępności cyfrowej występowały na wszystkich badanych stronach internetowych⁷³.

PRZEMOC WOBEC OSÓB Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ

- Odsetek osób niepełnosprawnych wśród osób doznających przemocy w rodzinie objętych działaniami w ramach procedury „Niebieskie Karty” w województwie wielkopolskim w 2023 roku wyniósł 13,8% (2 352 osób), z czego 9,6% stanowiły kobiety, 3,0% mężczyźni, 1,2% dzieci.
- Ponadto udział osób z niepełnosprawnością w poszczególnych grupach wyglądał następująco (dane wojewódzkie):
 - w grupie kobiet – 21% kobiet z ograniczoną sprawnością (1 639 z 7 797 kobiet),
 - w grupie mężczyzn – 17,6% mężczyzn z ograniczoną sprawnością (508 z 2 881 mężczyzn),
 - w grupie dzieci – 3,2% dzieci z ograniczoną sprawnością (205 z 6 360 dzieci).

⁷⁰ Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej wyniki, <https://www.gov.pl/web/rodzina/ogloszenie-o-naborze-wnioskow-w-ramach-programu-resortowego-ministra-rodziny-i-polityki-spolecznej-asystent-osobisty-osoby-niepelnosprawnej---edycja-2023> [dostęp na 30.04.2025 r.]

⁷¹ Głównym celem Programu jest: pomoc dorosłym osobom niepełnosprawnym ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności lub orzeczeniem traktowanym na równi z orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573, z późn. zm.), poprzez zapewnienie usług zamieszkiwania w formie pobytu całodobowego lub pobytu dziennego. <https://www.gov.pl/web/uw-opolski/centra-opiekunczo-mieszkalne---edycja-2023> [dostęp 7.05.2024 r.]

⁷² Opieka wytchnieniowa, <https://www.gov.pl/web/uw-warminsko-mazurski/program-opieka-wytchnieniowa--edycja-2024> [dostęp 30.04.2025 r.]

⁷³ Stan dostępności cyfrowej stron internetowych podmiotów publicznych w 2020 r. s.11, <https://mc.bip.gov.pl/ogloszenia/stan-dostepnosci-cyfrowej-stron-internetowych-podmiotow-publicznych-wyniki-badania-automatycznego-za-rok-2020.html>

- Z danych badania „Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy wobec osób starszych i niepełnosprawnych”⁷⁴ wynika, że:
 - większość z badanych – 69% w czasie ostatniego doświadczenia przemocy mieszkała z rodziną;
 - osoby z niepełnosprawnością do 18 roku życia doświadczają wszystkich rodzajów przemocy, najczęściej psychicznej 78,1%, fizycznej 57,8%, ekonomicznej 32,2%, zaniedbania 23%, seksualnej 22,6%. Ponadto osoby z niepełnosprawnością doświadczają przemocy najczęściej przez kilka lat, jedynie w przypadku przemocy seksualnej częściej pojawiają się odpowiedzi dotyczące incydentalności (pojedynczy incydent 37,1% respondentów), jednak co piąta osoba z niepełnosprawnością doświadczała przemocy seksualnej „przez kilka lat”;
 - wśród starszych osób z niepełnosprawnością następujących rodzajów przemocy doznawało: przemoc psychiczna – 70,2% badanych, fizyczna – 45,2%, ekonomiczna – 41,1%, zaniedbanie – 29,8%, seksualna – 16,9%. W tej grupy przemoc każdego rodzaju ma charakter bardziej przewlekły niż w przypadku osób niepełnosprawnych, mniej jest pojedynczych aktów przemocy;
 - dla większości osób z niepełnosprawnością przemoc miała znaczący wpływ na ich życie, zarówno w sferze psychicznej jak i fizycznej, jednak duża ich część nie zgłasza przypadków stosowania przemocy stosownym organom;
 - w większości przypadków sprawcą przemocy wobec osób z ograniczoną sprawnością jest osoba bliska, częściej mężczyzna niż kobieta, z reguły ojciec lub mąż. Jedynie w przypadku przemocy seksualnej sprawcami są częściej obcy mężczyźni, a w przypadku przemocy psychicznej również matki.
- Coraz częściej wskazuje się, że dzieci i młodzież z niepełnosprawnościami, w tym w spektrum autyzmu, doświadczają przemocy w szkole i podczas terapii, szczególnie o charakterze psychicznym, takie jak: izolowanie od grupy, wyśmiewanie i prowokowanie, ale również fizycznym – siłowe unieruchomienie⁷⁵.
- Również NIK w wynikach przeprowadzonych kontroli zauważa, że w kontekście osób z zaburzeniami psychicznymi przekraczane są przepisy lub nadużywane środki w zakresie przymusu bezpośredniego⁷⁶.
- Wyniki badań wskazują, że osoby niepełnosprawne intelektualnie, w tym dzieci i młodzież, częściej doświadczają przemocy niż inne grupy osób z ograniczoną sprawnością. Pozostawanie pod opieką rodziny/opiekunów lub instytucji całodobowych nie różnicuje nasilenia opisywanego zjawiska. Przemoc seksualna wobec osób niepełnosprawnych intelektualnie częściej spotyka kobiety, wiek nie jest elementem determinującym w tym zakresie, podobnie jak ryzyka nie określa stopień niepełnosprawności. Mimo to, eksperci pokazują, że niepełnosprawność

⁷⁴ P. Chomczyński, P. Frąckowiak, A. Kacprzak, M. Maj, M. Mroczek, Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych. Raport z badań 2022. MRiPS, Warszawa 2022.

⁷⁵ <https://brpd.gov.pl/2024/12/12/przemoc-wobec-dzieci-z-niepelnosprawnosciami-musi-zniknac/>, [dostęp 14.04.2025]

⁷⁶ NIK, Opieka psychiatryczna dla dorosłych w województwie wielkopolskim, listopad 2024.

w stopniu lekkim i umiarkowanym może zwiększać zagrożenie w zakresie wykorzystania seksualnego, ponieważ osoby te w większym stopniu uczestniczą w życiu społecznym⁷⁷.

- Problemem w zakresie przemocy wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną są trudności w wykrywalności przestępstw, co sprawia, że osoby doznające przemocy mogą jej doświadczać przez bardzo długi czas. Przeciwdziałanie przemocy seksualnej wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną wymaga skoordynowanych działań o charakterze środowiskowym, ogólnospołecznym, politycznym oraz prawnym, a w przypadku osób z tym typem niepełnosprawności wzmacniania ich indywidualnych kompetencji w zakresie komunikowania się, umiejętności rozpoznawania i radzenia sobie w sytuacji zagrożenia oraz tworzenie bezpiecznej sieci wsparcia⁷⁸.
- Jak wskazywano już w Programie z 2021 roku, instytucje unijne wyrażały zaniepokojenie faktem, że kobietom i dziewczętom z ograniczoną sprawnością często odmawia się dostępu do rozwiązań w dziedzinie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, w tym odmawia się im prawa do wyrażania świadomej zgody na stosowanie środków antykoncepcyjnych. Podobne wnioski można wyciągnąć z kontroli przeprowadzonej przez NIK w domach pomocy społecznej dla dorosłych osób z niepełnosprawnościami intelektualnymi oraz dla przewlekłe psychicznie chorych i z zaburzeniami psychicznymi. W wyniku działań kontrolnych wskazano, że w 86% skontrolowanych DPS, ubezwłasnowolnionym całkowicie mieszkankom podawano zabezpieczenie antykoncepcyjne, bez uzyskania przez opiekunów prawnych zgody właściwego sądu opiekuńczego na podanie takiego zabezpieczenia⁷⁹.

ZASOBY

INFRASTRUKTURA WSPARCIA I AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ

- W województwie wielkopolskim w 2023 roku funkcjonowało 19 domów pomocy społecznej (DPS) dla osób z niepełnosprawnością (bez domów o charakterze mieszanym) oraz 10 DPS dla osób przewlekłe psychicznie chorych. Łącznie dysponowały one 2 708 miejscami, a korzystało z nich 2 692 osób⁸⁰.
- W 2023 roku działały 77 środowiskowe domy samopomocy (ŚDS), które udzieliły wsparcia 2 903 osobom, oraz 1 klub samopomocy przeznaczony dla tej grupy⁸¹. Z danych wynika, że żaden z nich nie prowadził miejsc z pobytem całodobowym. Warto podkreślić, że spośród wszystkich w województwie ŚDS-ów 49 prowadzonych było przez JST, a 28 przez inne podmioty na zlecenie samorządu gminnego lub powiatowego.
- W 89 warsztatach terapii zajęciowej (WTZ) działających w 2023 roku w województwie wielkopolskim wsparcie otrzymało 3 228 osób. Działalność WTZ w kontekście szans zawodowych uczestników warsztatów terapii zajęciowej zainteresowała w 2024 roku

⁷⁷ <https://terapiaspecjalna.pl/artukul/przemoc-seksualna-wobec-osob-z-ni>, [dostęp 14.04.2025 r.]

⁷⁸ Jw.

⁷⁹ NIK, „Przestrzeganie praw mieszkańców domów pomocy społecznej przeznaczonych dla osób dorosłych z niepełnosprawnościami intelektualnymi oraz dla osób przewlekłe psychicznie chorych”.

⁸⁰ Na dzień 31 grudnia 2023 roku, K. Czub, S. Szpyrka, M. Zaręba, Ocena Zasobów Pomocy Społecznej województwa wielkopolskiego za rok 2023, Poznań 2024 r.

⁸¹ Jw.

Najwyższą Izbę Kontroli i skłoniła do przygotowania założeń badań kontrolnych na poziomie kraju. Niemniej jednak na podstawie doraźnej kontroli NIK zauważył, że uczestnictwo w WTZ postrzegane jest często jako docelowe, a nie czasowe, w którym na nastąpić rehabilitacja społeczno-zawodowa w celu podjęcia pracy⁸². Z danych raportu „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych” wynika, że czas uczęszczania na zajęcia w WTZ wynosi ponad 5 lat dla prawie 50% uczestników zajęć w WTZ⁸³. W 2023 roku w województwie wielkopolskim liczba osób, które zakończyły udział w zajęciach w WTZ wyniosła 185 osób, a zaledwie 14 osób podjęło zatrudnienie (w tym: 7 w ZAZ, po 1 w zakładzie pracy chronionej, przedsiębiorstwie społecznym i NGO)⁸⁴.

- W województwie wielkopolskim funkcjonowało 9 zakładów aktywności zawodowej: w Żerkowie, Pile, Liskowie, Koźminie Wlkp., Książenicach, Gołaszewie, Słupcy, Leonowie i Posadzie. Według sprawozdania PFRON za 2023 roku wielkopolskie ZAZ na koniec 2023 roku zatrudniały 522 osoby z niepełnosprawnością, przy czym osoby z niepełnosprawnością w stopniu znacznym stanowiły 58,7% (318 osób), 40,9% (221 osób) w stopniu umiarkowanym, a osoby z orzeczeniem w stopniu lekkim zaledwie 0,4% (2 osoby)⁸⁵. Aktualnie trwają prace nad otwarciem 10 ZAZ-u, który ma być zlokalizowany w Poznaniu.
- W 2023 roku usługi specjalistyczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi realizowało 54,4% wielkopolskich gmin (123 gminy), przy czym z usług skorzystało 1 259 osób, średnio przez nieco ponad 24 godziny w miesiącu. Od roku 2020 następuje spadek liczby godzin usług specjalistycznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi przypadających średnio w miesiącu na 1 osobę.
- W odniesieniu do chronionego rynku pracy, na koniec grudnia 2023 roku w województwie wielkopolskim działało 85 zakładów pracy chronionej. Trzy czwarte z 9 852 pracowników zatrudnionych w zakładach pracy chronionej stanowiły osoby posiadające orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.
- Środowiskowe Centra Zdrowia Psychicznego (ŚCZP) udzielają pomocy czynnej, długoterminowej, krótkoterminowej, doraźnej oraz konsultacyjnej. Centra są podmiotami systemu ochrony zdrowia i mają zapewniać kompleksowość i koordynację udzielanych świadczeń. Aktualnie w ramach NFZ Centra Zdrowia Psychicznego funkcjonują w 5 gminach (Luboń, Swarzędz, m. Ostrów Wielkopolski, m. Wągrowiec, m. Złotów) i 2 miastach na prawach powiatu (Poznań, Konin).

WSPARCIE NIEZALEŻNEGO ŻYCIA

- W roku 2023 na terenie województwa wielkopolskiego w zasobach jednostek samorządu terytorialnego znajdowały się 163 mieszkania treningowe i wspomagane, przy czym liczba treningowych wyniosła 65, a wspomaganych 98. W roku oceny skorzystało z nich łącznie 447

⁸² <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/warsztaty-terapii-zajeciowej-rehabilitacja.html> [dostęp 02.04.2025 r.]

⁸³ I. Wolińska „Aktywni niepełnosprawni - narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”, raport z badania warsztatów terapii zajęciowej, marzec 2021.

⁸⁴ Sprawozdanie zarządu PFRON z realizacji planu rzeczowo-finansowego z działalności państwowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych w 2023 roku, marzec 2024, tab. 34.

⁸⁵ Sprawozdanie INF-ZPCh ZAZ w II półroczu 2023 r. zawarte na stronie <https://niepelnosprawni.gov.pl/p,85,dane-dotyczace-zakladow-aktywnosci-zawodowej> [dostęp 16.04.2025 r.]

osób. Biorąc pod uwagę liczbę osób, które potencjalnie mogą korzystać z tej formy wsparcia, liczba mieszkań i miejsc jest niewystarczająca. Należałoby je przede wszystkim rozwijać w tych powiatach, w których mieszkania treningowe i wspomagane nie funkcjonują, a występuje w nich wysoki odsetek osób z niepełnosprawnością, osób w wieku poprodukcyjnym, a także liczba usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej.

- W 2023 roku wsparcia w formie podstawowych usług opiekuńczych udzielono 12 453 osobom, a w formie specjalistycznych usług opiekuńczych pomocy udzielono 355 osobom. W 2023 roku 16 gmin nie świadczyło usług opiekuńczych, natomiast specjalistycznych usług opiekuńczych nie świadczone w 200 gminach (88% ośrodków).
- Od wielu lat obserwowany jest spadek intensywności świadczenia usług opiekuńczych, czyli zmniejszania liczby godzin usług przypadających na 1 osobę korzystającą. W 2023 roku, na jedną osobą korzystającą z usług opiekuńczych o charakterze podstawowym przypadają 25,5 godz. w miesiącu. Dla przykładu wartość ta w roku 2022 wynosiła 26,6 godziny, natomiast w 2021 roku było to 28,2 godziny. Innym, z większych problemów, w zakresie dostępu do usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych jest kryterium dochodowe, które uniemożliwia wielu osobom z ograniczoną sprawnością korzystanie z nich.
- 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 (SWW). W 2023 roku 8 projektów otrzymało dofinansowanie ze środków SWW na kwotę 420 tys. zł w ramach otwartego konkursu ofert z dziedziny pomocy społecznej w obszarze wspierania osób z ograniczoną sprawnością. Z kolei 3 mln zł (środki PFRON) przeznaczono na realizację 24 projektów m.in.: z zakresu prowadzenia rehabilitacji osób z ograniczoną sprawnością w różnego typu placówkach; organizowania i prowadzenia szkoleń, kursów aktywizujących osoby z niepełnosprawnością; organizowania lokalnych i regionalnych imprez kulturalnych, sportowych, turystycznych, promowania aktywności osób niepełnosprawnych i świadczenia usług wspierających niezależne życie, w szczególności asystencję osobistą.
- W ramach Funduszu Solidarnościowego, będącego państwowym funduszem celowym, realizowanych jest kilka programów ukierunkowanych na społeczne, zawodowe i zdrowotne wsparcie osób z niepełnosprawnościami. Ich celem jest zapewnienie kompleksowej pomocy tej grupie, przyczyniającej się do poprawy jakości i komfortu ich życia.
 - Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – jego celem jest wprowadzenie usług asystencji osobistej jako formy wsparcia w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym. Według danych za 2023 rok w programie wzięło udział 109 wielkopolskich samorządów, czyli 90 gmin i 19 powiatów (2020 rok odpowiednio 19 i 4), przyznając usługi asystenckie 2 265 osobom⁸⁶ z niepełnosprawnością (2020 rok – 387 os.). Udział dzieci do 16 roku życia w grupie korzystających z asystentury wyniósł 10%, osób z umiarkowanym stopniem

⁸⁶ Sprawozdanie Wojewody Wielkopolskiego z realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” 2023.

niepełnosprawności 16%, ze znacznym stopniem niepełnosprawności 43%, a osób o znacznym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną 31%. Uśredniona liczba godzin asystenckich przypadająca na jednego uczestnika Programu w miesiącu wyniosła 25,6 godziny, a usługi w trakcie roku świadczyło 1 562 asystentów osób niepełnosprawnych. Łącznie na realizację Programu wykorzystano ponad 28,3 mln zł (JST przeznaczyły 406 tys. zł ze środków własnych), a koszt jednej godziny usług asystenckich ponoszonych przez powiat/gminę wyniósł 40,54⁸⁷ zł.

- Program „Opieka wytchnieniowa”⁸⁸ – 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 2023 roku w Wielkopolsce z opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego skorzystały 304 osoby ze znaczną niepełnosprawnością i 4 dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności (2020 rok – 39 os., 6 gmin). Dzięki możliwości organizacji usług 305 rodziców/opiekunów z 26 gmin miało przerwę w świadczeniu opieki nad osobą zależną. Opieka wytchnieniowa – całodobowa w Programie świadczona była na rzecz beneficjentów średnio przez 12 dni⁸⁹. Z opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego skorzystały 1 354 osoby z ograniczoną sprawnością (2020 rok – 233 os.), w tym 273 dzieci oraz 1 189 opiekunów lub rodziców sprawujących opiekę nad osobami niepełnosprawnymi. Usługi opieki wytchnieniowej świadczyło 1 023 opiekunów. Rozkład wiekowy korzystających z dziennego wsparcia wyglądał następująco: dzieci do 16 roku życia: 18%, od 16 r.ż. do osiągnięcia pełnoletności: 1%, 18-25 lat: 6%, 26-40 lat: 15%, 41-59 lat: 24%, 60-69 lat: 7%, 70-79 lat: 15%, 80 lat i więcej: 14%. Łączna liczba godzin usługi wytchnieniowej w formie dziennego pobytu wyniosła nieco ponad 250 tys. godzin (średnio 184 godzin/os.), przy czym około 1/5 świadczona była na rzecz dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności. Na usługi opieki wytchnieniowej realizowanych w 95 wielkopolskich gminach⁹⁰ (2020 rok – 23 gminy) w tej formie wydatkowano łącznie 9,55 mln zł z Programu.
- Świadczenia rodzinne na rzecz osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów⁹¹ – w województwie wielkopolskim w 2023 roku wypłacono 1 089 280 zasiłków pielęgnacyjnych na kwotę ponad 234 milionów zł. Jest to świadczenie przyznawane w celu częściowego pokrycia wydatków na zapewnienie opieki i pomocy dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Z uwagi na fakt, iż sprawozdawczość prowadzona jest w oparciu o liczbę świadczeń a nie osób, można jedynie oszacować liczbę osób otrzymujących zasiłek

⁸⁷ 95% z tej kwoty przeznaczano na wynagrodzenia asystentów osobistych osób z niepełnosprawnością, pozostała część była kosztami obsługi Programu, w tym ubezpieczeń i transportu asystujących, obliczenia własne na podstawie danych ze sprawozdania Wojewody Wielkopolskiego z realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” 2023.

⁸⁸ Program realizować mogą zarówno jednostki samorządu terytorialnego, jak i organizacje pozarządowe. Opieka wytchnieniowa świadczona jest w formie zapewnienia pobytu dziennego, całodobowego oraz specjalistycznego poradnictwa.

⁸⁹ Obliczenia własne na podstawie danych Sprawozdania Wojewody Wielkopolskiego z realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023.

⁹⁰ Jw. – edycja 2023.

⁹¹ Sprawozdanie rzeczowo-finansowe z wykonywania zadań z zakresu świadczeń rodzinnych za IV kw. 2023 dla województwa wielkopolskiego.

pielęgnacyjny⁹². Z obliczeń szacunkowych ROPS w Poznaniu wynika, że zasiłek pielęgnacyjny w 2023 roku w województwie wielkopolskim otrzymały 90 774 osoby. Podział środków na sfinansowanie zasiłku pielęgnacyjnego pomiędzy poszczególne grupy uprawnionych wyglądał następująco: 25% środków trafiło do dzieci z niepełnosprawnością, 41,95% do osób niepełnosprawnych powyżej 16 roku życia z niepełnosprawnością w stopniu znacznym, 1,55% do osób, które ukończyły 75 rok życia i 31,50% do osób niepełnosprawnych powyżej 16 roku życia legitymujących się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, wówczas gdy niepełnosprawność powstała przed ukończeniem 21. roku życia.

- Świadczenia dla opiekunów osób z niepełnosprawnością w ramach świadczeń rodzinnych wg szacunków mogły otrzymać przynajmniej 25 184 osoby (24 716 w ramach świadczenia pielęgnacyjnego oraz 468 osób – specjalny zasiłek opiekuńczy). Warunkiem otrzymania tych świadczeń był m.in. fakt pozostawania poza rynkiem pracy, co nie pozwalało na uzupełnienie dochodu opiekunów osób z ograniczoną sprawnością i w znaczący sposób ograniczało ich doraźną aktywnością zawodową. Konsekwencją utrzymywania się jedynie ze świadczeń społecznych (również wg informacji GUS) było zwiększone ryzyko ubóstwa z powodu niskiego dochodu w gospodarstwach domowych z osobą z ograniczoną sprawnością⁹³. Wartość świadczeń dla opiekunów wypłaconych w ramach świadczeń rodzinnych w województwie wielkopolskim w 2023 roku wyniosła 723 889 875 zł, przy czym udział specjalnego zasiłku opiekuńczego stanowił zaledwie 0,5% tej kwoty. Reszta przeznaczona została na świadczenie pielęgnacyjne wypłacane osobom sprawującym opiekę nad osobą w wieku do ukończenia 18 roku życia 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.
- Zasiłek dla opiekunów, według danych wojewódzkich, wypłacono 3 060 razy (liczba świadczeń) na kwotę prawie 1,9 miliona zł. W ramach zasiłku dla opiekunów możliwe jest finansowanie składki na ubezpieczenie społeczne osób sprawujących opiekę nad osobą zależną. Liczba składek z tego tytułu była opłacona przez państwo 1 612 razy⁹⁴ (liczba wypłaconych świadczeń), co oznaczałoby, że z tego rodzaju świadczeń skorzystać w regionie w 2023 roku mogło około 135 opiekunów w wieku produkcyjnym⁹⁵.
- Na podstawie danych w zakresie liczby świadczeń wypłaconych na ubezpieczenia emerytalne i rentowe oszacowano, że nad osobami zależnymi wymagającymi długotrwałej opieki w 2023

⁹² Szacunkowo przyjęto, że jedna osoba otrzymywała świadczenie przez maksymalnie 12 miesięcy.

⁹³ R. Bakalarczyk, „Wielowymiarowe ubóstwo osób z niepełnosprawnościami – ekspertyza”, Warszawa 2020, s. 12 [online].
https://www.wrzos.org.pl/download/Wielowymiarowe_ubostwo_osob_z_niepelnosprawnosciaми.pdf [dostęp: 10.08.2021].

⁹⁴ Kwartałne zbiorcze sprawozdanie rzeczowo-finansowe z realizacji zadań z zakresu zasiłków dla opiekunów za IV kwartał 2023 r. dla województwa wielkopolskiego.

⁹⁵ Obliczenia własne na podstawie Kwartałnego zbiorczego sprawozdania rzeczowo-finansowe z realizacji zadań z zakresu zasiłków dla opiekunów za IV kwartał 2023 r. dla województwa wielkopolskiego.

roku wsparcie świadczyło 17 359 osób w wieku produkcyjnym⁹⁶. Osoby te dzięki wsparciu opiekunów mogły przebywać w środowisku lokalnym i nie korzystać z opieki o charakterze długoterminowym i stacjonarnym.

- Świadczenie wspierające – z danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wynika, że na koniec 2024 roku w województwie wielkopolskim uprawnionych do świadczenia wspierającego, którym chociaż raz wypłacono świadczenie wspierające było 3 695 osób, przy czym liczba złożonych wniosków o przyznanie świadczenia wynosiła prawie 6 tysięcy, część z nich oczekiwała nadal na rozpatrzenie. Łączna kwota wypłaconych świadczeń wyniosła ponad 141,5 milionów zł. O świadczenie wspierające mogą ubiegać się osoby z niepełnosprawnościami od ukończenia 18 roku życia, a jego celem jest udzielenie osobom niepełnosprawnym mającym potrzebę wsparcia pomocy służącej częściowemu pokryciu wydatków związanych z zaspokojeniem szczególnych potrzeb życiowych. Świadczenie wspierające przysługuje bez względu na dochody (brak kryterium dochodowego), a także niezależnie od innych form wsparcia otrzymywanych przez osoby z niepełnosprawnościami. Prawo do świadczenia wspierającego uzależnione jest od uzyskania przez osobę z niepełnosprawnością decyzji ustalającej poziom potrzeby wsparcia, na poziomie od 70 do 100 punktów. Decyzję ustalającą poziom potrzeby wsparcia wydaje wojewódzki zespół ds. orzekania o niepełnosprawności⁹⁷.
- Rzecznik Praw Obywatelskich w wystąpieniach do Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wskazywał wielokrotnie na przewlekłość postępowań prowadzonych przez wojewódzkie zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności ws. wniosków o wydanie decyzji ustalającej poziom potrzeby wsparcia. Długotrwałe procedowanie negatywnie wpływa na sytuację osób z niepełnosprawnością (brak możliwości uzyskania świadczenia wspierającego w ustawowym terminie) oraz niejednokrotnie ich opiekunów (np. konieczność zwrotu świadczeń opiekuńczych, w tym składek na ubezpieczenia, w przypadku zbiegu uprawnień do świadczenia dla osoby z ograniczoną sprawnością)⁹⁸.
- W Wielkopolsce w 2023 roku spadła liczba świadczeń w zakresie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz liczba osób korzystających z tych usług. Z danych sprawozdawczych wynika, że z 367 717 godzin (spadek o 3,6% rok do roku) specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi skorzystało 1 259 osób (spadek o 46 osób w stosunku do 2022 roku), co w przeliczeniu na osobę wynosi 24,3 godziny usług miesięcznie. W 2023 roku specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi świadczyło 54,4% wielkopolskich gmin (123 gminy). Uśredniony koszt 1 godziny usług ponoszony przez gminę w 2023 roku wyniósł 55,7 zł i w porównaniu z rokiem 2020 wzrósł on o prawie 75% (rok 2020: 31,9 zł).

⁹⁶ Szacunkowe obliczenia na podstawie sprawozdań wojewódzkich z zakresu zasiłku dla opiekuna, świadczenia pielęgnacyjnego i specjalnego zasiłku opiekuńczego. Szacunkowo przyjęto, że jedna osoba otrzymywała świadczenie przez maksymalnie 12 miesięcy.

⁹⁷ Ustawa z dnia 7 lipca 2023 r. o świadczeniu wspierającym (Dz. U. z 2023 r. poz. 1429, 2760). <https://www.gov.pl/web/rodzina/swiadczenie-wspierajace> [dostęp z 3.04.2025 r.]

⁹⁸ Uwagi Rzecznika Praw Obywatelskich dla MRPIPS do ustawy o świadczeniu wspierającym, bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-swadczenie-wspierajace-ustawa-uwagi-mrpips-odpowiedz [dostęp 17.04.2025 r.]

POTRZEBY

- Z ogólnopolskiego badania potrzeb osób z ograniczoną sprawnością przeprowadzonego na zlecenie PFRON w 2024 roku⁹⁹ wynika, że:
 - Obserwowany jest wzrost liczby osób z niepełnosprawnościami i feminizacja grupy, co przekłada się również na wzrost potrzeb w zakresie usług dedykowanych osobom z ograniczoną sprawnością.
 - Hierarchia w zakresie potrzeb osób z niepełnosprawnością ustalona na podstawie danych ilościowych prezentuje się następująco: rehabilitacja (37,2%), komunikacja (30,5%), praca (27,6%), czas wolny (26,8%), integracja (26,7%), mieszkalnictwo (25,9%), informacja (21,2%) oraz edukacja (19,6%). Ponadto 12% ankietowanych wskazywało na inne potrzeby, które nie zostały wskazane we wcześniej zdefiniowanych obszarach i dotyczyły one przeciwdziałania przemocy domowej oraz wsparcia osób chorujących psychicznie, przed ujawnieniem niepełnosprawności.
 - Stopień niezaspokojenia potrzeb deklarowany przez respondentów w ramach ww. obszarów wynosi pomiędzy 36,1% a 46,5%. Najmniej zaspokojoną potrzebą wśród osób z ograniczoną sprawnością są te z zakresu mieszkalnictwa (46,5%), informacji (46,2%) i czasu wolnego (43,9%).
 - Struktura potrzeb w ramach poszczególnych obszarów jest uzależniona od rodzaju niepełnosprawności poszczególnych grup respondentów.
 - Rehabilitacja (37,2%) - wskazywano potrzebę wsparcia w zakresie poszczególnych ćwiczeń w ramach rehabilitacji i zwiększenia dostępności i częstotliwości rehabilitacji. Wskazania te dominowały wśród respondentów z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu, niepełnosprawnością narządu wzroku, w spektrum autyzmu oraz chorujących psychicznie. Wśród osób z niepełnosprawnościami intelektualnymi, w spektrum autyzmu oraz chorującymi psychicznie podkreślano również potrzeby w zakresie rehabilitacji społecznej oraz wsparcia psychologicznego.
 - Komunikacja (30,5%) - potrzeby w obszarze komunikacji najczęściej deklarują osoby z niepełnosprawnością narządu słuchu i narządu wzroku, które obejmują wsparcie asystenta/opiekuna, pomoc w urzędach, dostosowanie środków komunikacji publicznej do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, a także sprzęt wspierający komunikację.
 - Praca (27,6%) – jako najważniejsze w tej kwestii zdefiniowano: konieczność dostosowania warunków i miejsca pracy, znalezienie pracy, dostosowanie sprzętu w pracy do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Największe trudności w znalezieniu pracy mieli respondenci z niepełnosprawnością narządu wzroku oraz osoby chorujące psychicznie, z kolei konieczność dostosowania miejsca pracy istotna była dla osób z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu.

⁹⁹ M. Pierzchała, K. Krudysz, D. Nalepa, N. Pizło, J. Sawicki, A. Kotliński, A. Szelezin, „Raport końcowy badania potrzeb osób niepełnosprawnych w Polsce” na zlecenie PFRON, Warszawa 2024, s. 8.

- Czas wolny (26,8%) – wśród potrzeb w tym obszarze dominują te związane z aktywnością poza miejscem zamieszkania, potrzeba wsparcia przez asystenta oraz dostępność infrastrukturalna dla osób z niepełnosprawnościami. Potrzeby w zakresie dostępności i asystentury zgłaszają przede wszystkim osoby z niepełnosprawnościami ruchowymi oraz narządem wzroku (w szczególności w kontekście instytucji o charakterze kulturalnym).
 - Integracja (26,7%) – tutaj dominującą potrzebą jest ta związana z kontaktami międzyludzkimi. W zasadzie wszystkie grupy badanych uznały tę potrzebę za kluczową, w szczególności osoby chorujące psychicznie. Inną, równie ważną potrzebą jak kontakty społeczne, jest wsparcie asystenta lub też rodziny.
 - Mieszkalnictwo (25,9%) – do najczęściej zgłaszanych potrzeb należą: dostosowanie mieszkania, w tym łazienki, oraz likwidacja barier architektonicznych, np. poprzez posiadanie windy. Potrzeby definiują przede wszystkim osoby z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu oraz osoby z niepełnosprawnością narządu wzroku.
 - Informacja (21,2%) – pod tym pojęciem dla respondentów najważniejsze były: czytelność informacji, zwiększenie zasobów informacji na temat spraw dotyczących osób z niepełnosprawnościami oraz zwiększenie dostępu do Internetu. Najczęściej potrzeby w tych zakresach zgłaszały osoby z dysfunkcją słuchu i wzroku.
 - Edukacja (19,6%) – potrzeby w zakresie edukacji to możliwość kontynuacji nauki lub dokończenia się, większy dostęp do różnych form edukacji, możliwość nauki konkretnych umiejętności (osoby chorujące psychicznie), przystosowanie sprzętu/materiałów edukacyjnych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami narządu wzroku oraz wsparcie asystenta/nauczyciela wspomagającego.
 - Co ciekawe, 41% respondentów nie doświadcza osobiście barier w przestrzeni publicznej wynikających ze swojej niepełnosprawności. Jak wskazują autorzy raportu może to świadczyć o pewnej poprawie tej kwestii w Polsce z uwagi na wprowadzenie ustawy o dostępności.
- Z kolei z ogólnopolskiej diagnozy w zakresie deinstytucjonalizacji usług społecznych na terenie 16 województw Polski wynika, że w przypadku osób z niepełnosprawnościami korzystających z całodobowego wsparcia stacjonarnego najczęściej (powyżej 50% wskazań) wskazywane potrzeby dotyczą konieczności pomocy w sprawach urzędowych, w prowadzeniu gospodarstwa domowego – m.in. w drobnych naprawach, w codziennych czynnościach (gotowanie, sprząatanie), transporcie i przyjmowaniu leków. Osoby mieszkające samodzielnie rzadziej zgłaszają potrzebę wsparcia (poniżej 40%), choć nadal ważne są dla nich usługi związane z prowadzeniem domu, pomocą urzędową i transportem¹⁰⁰.
 - W Wielkopolskim Planie Deinstytucjonalizacji i Rozwoju Usług Społecznych na lata 2023-2026 wskazano, iż:
 - W dalszym ciągu do głównych problemów w systemie wsparcia osób z niepełnosprawnościami należą deficyty w zakresie informacji o prawach

¹⁰⁰ (red.) M. Grewiński, J. Lizut, P. Rabiej, „Ogólnopolska diagnoza w zakresie deinstytucjonalizacji usług społecznych na terenie 16 województw Polski”, Warszawa 2024 r., s. 229-237.

i uprawnieniach osób z niepełnosprawnościami, szczególnie w przypadku tych, którzy po raz pierwszy chcą skorzystać ze wsparcia, a także nadmierna biurokracja i brak koordynacji zadań poszczególnych usług w systemie. Ponadto polski system orzekania o niepełnosprawności cechuje się złożonością i brakiem przejrzystości. W wielu przypadkach osoby z niepełnosprawnościami zmuszone są do uzyskiwania odrębnych orzeczeń od różnych instytucji, w zależności od celu, w jakim są one potrzebne. Orzeczenie wydane przez jeden organ nie daje automatycznie dostępu do wszystkich praw i świadczeń przysługujących osobom z niepełnosprawnościami.

- Wspieranie niezależnego życia osób z niepełnosprawnościami oraz ich rodzin i opiekunów jest kluczowe dla skutecznej pomocy i udanego procesu deinstytucjonalizacji. Bez rozwoju lokalnych form wsparcia – takich jak usługi opiekuńcze (w tym specjalistyczne), asystencja osobista, opieka wytchnieniowa, teleopieka czy mieszkalnictwo wspomagane – procesy te nie mają szans powodzenia.
- W Polsce osoby z niepełnosprawnościami są obecnie wspierane przede wszystkim przez swoich bliskich oraz w ramach nieformalnej opieki. W obliczu starzejącego się społeczeństwa taki model opieki będzie stopniowo tracił na znaczeniu. W związku z tym, jednym z najważniejszych wyzwań stojących przed systemem pomocy społecznej jest rozwój usług zastępujących tradycyjną rolę rodziny – przede wszystkim usług środowiskowych i dziennych, świadczonych w miejscu zamieszkania. Ich celem powinno być umożliwienie osobom z niepełnosprawnościami prowadzenia niezależnego życia w otwartym środowisku społecznym.
- Rodzinni opiekunowie osób z niepełnosprawnościami stanowią grupę szczególnie narażoną na deprivację potrzeb. W literaturze przedmiotu podkreśla się niedostateczny dostęp tej grupy do wsparcia wytchnieniowego, szkoleń z zakresu sprawowania opieki, radzenia sobie z obciążeniami emocjonalnymi, pomocy psychologicznej oraz możliwości uczestniczenia w grupach samopomocowych. Opiekunowie ci są w dużym stopniu zagrożeni wystąpieniem syndromu wypalenia opiekuńczego. Dodatkowo, świadczenie opieki przez członków rodziny powoduje trudności w podejmowaniu i utrzymaniu zatrudnienia przez nich samych. Brakuje bowiem skutecznych, powszechnych rozwiązań łączących życie zawodowe z obowiązkami opiekuńczymi, a jeśli są wprowadzane, to często spotykają się z oporem pracodawców w możliwości ich wykorzystania¹⁰¹.

¹⁰¹ Wielkopolski Plan Deinstytucjonalizacji i Rozwoju Usług Społecznych na lata 2023-2026.

ANALIZA SWOT

MOCNE STRONY

- Upowszechnianie modeli usług społecznych dla osób z niepełnosprawnością i osób z zaburzeniami psychicznymi (np. modelu mieszkań ze wsparciem).
- Relatywnie duża liczba podmiotów rehabilitacji i reintegracji społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych (tj. warsztatów terapii zajęciowej, zakładów aktywności zawodowej, środowiskowych domów samopomocy oraz spółdzielni socjalnych) w regionie. W regionie powstaje nowy zakład aktywności zawodowej.
- Wysoki stopień zaangażowania i aktywność organizacji pozarządowych w realizację projektów na rzecz osób z niepełnosprawnością ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i Samorządu Województwa Wielkopolskiego.
- Sieciowanie podmiotów reintegracji społecznej i zawodowej działających na rzecz osób z niepełnosprawnością i ich opiekunów.
- Rozwój innowacyjnych usług wprowadzanych przez samorządy lokalne i organizacje pozarządowe dla osób z niepełnosprawnością oferowane nieodpłatnie (np. usługi transportowe door-to-door).
- Rozwój lokalnych inkubatorów innowacji społecznych pozwalających na wypracowanie nowych narzędzi i metod pracy wspierających osoby z niepełnosprawnością.
- Wzrasta liczba osób korzystających z programu „Aktywny Samorząd”, zwłaszcza w obszarze programowym dotyczącym zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny i ortopedyczny.
- Funkcjonowanie na terenie gmin i powiatów społecznych rad oraz pełnomocników ds. osób z niepełnosprawnością.
- Wysoka aktywność samorządów w realizacji programów rządowych, których celem jest wprowadzenie nowych usług społecznych skierowanych do osób niepełnosprawnych.
- Znaczny udział regionu w zatrudnieniu w zakładach pracy chronionej.
- Wskaźnik trwania życia w zdrowiu jest dla województwa wielkopolskiego najwyższy w kraju, zarówno w przypadku kobiet, jak i mężczyzn.
- W regionie powstają Centra Opiekuńczo-Mieszkalne jako odpowiedź na lokalne potrzeby w zakresie opieki nad osobami z niepełnosprawnością wymagającymi wsparcia całodobowego.

SŁABE STRONY

- System wsparcia jest nieprzygotowany na zwiększającą się populację osób z niepełnosprawnością 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.
- Brak spójnego systemu wsparcia społecznego i rehabilitacyjnego dla osób z ograniczoną sprawnością (obszar niepełnosprawności na styku systemów: pomocy społecznej i ochrony zdrowia).
- Brak kompleksowej informacji dot. możliwości wsparcia dla osób z ograniczoną sprawnością.
- Niewystarczające wsparcie opiekunów rodzinnych (głównie kobiet) – brakuje oferty wsparcia adresowanej do tej kategorii społecznej.
- Wsparcie osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów głównie o charakterze projektowym, co nie zabezpiecza ciągłości działań pomocowych i realizacji wysokiej jakości usług.
- Niewielka liczba gmin świadczących specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
- Wysoki poziom bierności zawodowej w grupie osób z niepełnosprawnością.
- Ograniczona liczba mieszkań wspomaganych i treningowych – zbyt niska wobec potrzeb.
- Spadek intensywności usług opiekuńczych i ich ograniczona dostępność w wielu gminach.
- Niska skuteczność rehabilitacji zawodowej w ZAZ i WTZ (niewielki odsetek uczestników podejmuje pracę na otwartym rynku pracy).

SZANSE

- Rozwój usług asystenckich dla osób z niepełnosprawnościami jako wsparcia w prowadzeniu niezależnego/aktywnego życia.
- 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.
- Możliwość wsparcia pracodawców zatrudniających osoby z ograniczoną sprawnością w tworzeniu miejsc, w tym w ramach zatrudnienia wspomagane (m.in. ze środków PFRON, Funduszu Pracy i UE), pracodawcom zatrudniającym te osoby.
- Zmiany w systemie orzecznictwa osób niepełnosprawnych, w szczególności dzieci i młodzieży.
- Ustawa o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami gwarantująca dostępność w wymiarze architektonicznym, cyfrowym, informacyjno-komunikacyjnym oraz zatrudnianie koordynatorów dostępności w instytucjach publicznych.

- Rozwój sieci nieodpłatnego poradnictwa obywatelskiego, w tym prawnego, z którego mogą skorzystać również osoby z ograniczoną sprawnością.
- Włączenie do dyskursu publicznego projektowania uniwersalnego, zapewniającego dostępność przestrzeni dla każdego, w tym również uwzględniając możliwości i potrzeby osób z ograniczoną sprawnością.
- Ekonomia społeczna jako szansa dla osób z niepełnosprawnością na wejście na otwarty rynek pracy i włączenie w życie społeczno-kulturalne.
- Funkcjonowanie w ramach Funduszu Solidarnościowego programów rządowych, obejmujących wsparciem osoby z niepełnosprawnością i ich rodziny w zakresie np. opieki wytchnieniowej, asystentury osobistej, usług opiekuńczych realizowanych przez gminy.
- Rozwój nowych technologii jako wsparcia w rehabilitacji, prowadzącego do podniesienia jakości życia osób z ograniczoną sprawnością i procesu aktywizacji społeczno-zawodowej (np. AI, aplikacje dostępnościowe).
- Zmiany legislacyjne wprowadzające nowe świadczenia dla osób niesamodzielnych.

ZAGROŻENIA

- Starzejące się społeczeństwo i wzrost liczby osób niepełnosprawnych.
- Pogłębianie się dysproporcji pomiędzy terenami miejskimi a wiejskimi w kontekście jakości życia osób z ograniczoną sprawnością.
- Niska świadomość osób z niepełnosprawnością na temat przysługujących im praw.
- Przepisy prawne umożliwiające nierówne traktowanie opiekunów osób niepełnosprawnych w zależności od momentu wystąpienia niepełnosprawności u podopiecznego oraz pogłębiające bierność zawodową opiekunów.
- Niedoszacowanie liczby osób z niepełnosprawnością i brak statystyk dotyczących struktury wewnętrznej tej kategorii społecznej.
- Ograniczony dostęp do rehabilitacji leczniczej w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej.
- Wysoki udział dochodów ze świadczeń społecznych w budżetach rodzin z osobą niepełnosprawną w składzie.
- Większe zagrożenie ubóstwem w gospodarstwach domowych z co najmniej jedną osobą niepełnosprawną.
- Wzrost odsetka osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej z tytułu długotrwałej lub ciężkiej choroby oraz niepełnosprawności (są to jedne z głównych przyczyn przyznawania pomocy).
- Zbyt niska liczba ofert pracy kierowanych do osób z niepełnosprawnościami.
- Negatywne podejście członków rodzin do procesu usamodzielniania osób z niepełnosprawnością.

- Ograniczony dostęp do wczesnej interwencji/diagnostyki, gwarantującej kompleksową i szybką, wielospecjalistyczną rehabilitację.
- Ryzyko marginalizacji grup o szczególnych potrzebach (np. osób z niepełnosprawnością intelektualną, osób z zaburzeniami psychicznymi).
- Wysoki odsetek osób z niepełnosprawnością doświadczających przemocy (zwłaszcza kobiet i dzieci), niewystarczające systemy prewencji i interwencji.
- Trudności kadrowe w sektorze usług opiekuńczych i rehabilitacyjnych.
- Problemy w koordynacji międzysektorowej wsparcia na rzecz osób z niepełnosprawnością.

WIZJA I MISJA PROGRAMU

Województwo wielkopolskie zamieszkuje ponad 501 tysięcy osób określających siebie jako osoby z niepełnosprawnością¹⁰². Biorąc pod uwagę statystyki demograficzne (starzenie się społeczeństwa) i medyczne (wydłużająca się oczekiwana długość życia), a także zmianę społeczno-definicyjną 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 poprawi się jakość życia osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów, a także osób funkcjonujących w systemie ich wsparcia.

Wizję Programu przedstawia poniższy rysunek.

Rysunek 2. Wizja Wielkopolskiego Programu Wspierania Osób z Ograniczoną Sprawnością na lata 2026–2030

Tutaj zostanie przygotowana grafika do następującej treści:

W wyniku realizacji Programu w 2030 r. w Wielkopolsce:

¹⁰² NSP 2021.

1. Osoby z ograniczoną sprawnością będą miały możliwość dłuższego pozostawania aktywnymi w tych obszarach życia społecznego, w których będą widzieć taką potrzebę.
2. Osoby z ograniczoną sprawnością wymagające intensywnego wsparcia będą otrzymywać zindywidualizowane wsparcie świadczone przede wszystkim w środowisku lokalnym.
3. Opiekunowie osób z ograniczoną sprawnością będą mieli lepszy dostęp do wsparcia minimalizującego skutki obciążenia opiekuńczego.
4. Pracownicy instytucji i podmiotów realizujących zadania w obszarze wsparcia osób z ograniczoną sprawnością będą mieli lepszy dostęp do wsparcia podczas wykonywania swojej pracy.
5. Instytucje i podmioty działające na rzecz osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów będą w większym stopniu współpracować ze sobą, co przełoży się na świadczenie większej liczby usług dostosowanych do potrzeb.

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”

Tutaj zostanie przygotowana grafika do następującej treści:

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.

Współuczestnictwo – 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 wspólnego odbiorcy – mieszkańca gminy, powiatu i Wielkopolski.

LOGIKA PROGRAMU

Wielkopolski Program Wspierania 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

Tutaj zostanie przygotowana grafika do następującej treści:

Struktura celów Programu:

(1) Poprawa koordynacji i kompleksowości regionalnego systemu wsparcia osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów przyczyni się do (2) zwiększenia dostępności i poprawy jakości usług realizowanych na rzecz osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów, co kolei przyczyni się do (3) poprawy jakości życia osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów.

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

Tutaj zostanie przygotowana grafika do następującej treści:

Priorytet pierwszy - Wzmocnienie aktywności osób z ograniczoną sprawnością

Priorytet drugi - Poprawa funkcjonowania osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia

Priorytet trzeci - Przeciwdziałanie wypaleniu opiekunów osób z ograniczoną sprawnością

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 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 kierunki 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 dostępu do oferowanych usług. Powinny być one również zindywidualizowane i 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

Tutaj zostanie przygotowana grafika do następującej treści:

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

1. **Celem głównym jest poprawa jakości życia osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów. Cel ten zostanie osiągnięty przez realizację trzech priorytetów: priorytetu pierwszego – Wzmocnienie aktywności osób z ograniczoną sprawnością, priorytetu drugiego – Poprawa funkcjonowania osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia, priorytetu trzeciego – Przeciwdziałanie wypaleniu opiekunów osób z ograniczoną sprawnością.**
2. **Cele szczegółowe to: zwiększenie dostępności i poprawa jakości wsparcia realizowanego na rzecz osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów oraz poprawa koordynacji i kompleksowości regionalnego systemu wsparcia osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów.**
3. **Kierunki interwencji to: usługi społeczne, infrastruktura społeczna, aktywność społeczna i obywatelska, włączenie społeczne, koordynacja polityki społecznej.**

PRIORYTETY PROGRAMU

Działania przewidziane do realizacji w ramach kierunków interwencji 1-4 powinny być wdrażane na poziomie lokalnych samorządów i innych realizatorów usług, przy możliwym wsparciu bezpośrednim lub pośrednim SWW/ROPS. Działania przewidziane do realizacji w ramach kierunku interwencji – 5. Koordynacja polityki społecznej, wdrażane będą na poziomie regionalnym, bezpośrednio przez ROPS/SWW.

PRIORYTET I: WZMOCNIENIE AKTYWNOŚCI 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 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
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). 1.2. Rozwój usług zwiększających bezpieczeństwo osób z ograniczoną sprawnością w tym ekonomiczne, fizyczne (np. warsztaty, doradztwo, programy profilaktyki nadużyć).	2.1. Rozwój systemu mieszkań wspomaganych, dostosowanych do potrzeb osób z ograniczoną sprawnością, treningowych. 2.2. Zapewnienie dostępności miejsc w zakładach aktywności zawodowej, 2.3. Wspieranie tworzenia/dostępu do miejsc świadczących wielospecjalistyczną, kompleksową, wczesną rehabilitację. 2.4. Rozwój infrastruktury służącej do mobilnego	3.1. Pobudzanie aktywności społecznej i obywatelskiej osób z ograniczoną sprawnością (m.in. z uwzględnieniem metody OSL). 3.2. Wspieranie rozwoju organizacji pozarządowych / podmiotów ekonomii społecznej / przedsiębiorstw społecznych działających na rzecz osób z ograniczoną sprawnością. 3.3. Wspieranie tworzenia/funkcjonowania ciał konsultacyjno-doradczych, w tym z reprezentacją osób z ograniczoną sprawnością działających na rzecz tych osób.	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). 4.2. Wspieranie systemu poradnictwa dla osób z ograniczoną sprawnością (np. prawnego, psychologicznego). 4.3. Rozwój programów/inicjatyw/działań służących powstawaniu zindywidualizowanej i zróżnicowanej

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
1.3. Rozwój usług integracji społecznej (np. wspomagane wspólnoty mieszkaniowe, kręgi wsparcia). 1.4. Rozwój usług informacyjnych dla osób z ograniczoną sprawnością ułatwiających poruszanie się po systemach wsparcia (np. informatory dla osób z niepełnosprawnościami). 1.5. Zapewnienie dostępności usług psychoprofilaktycznych dla osób z ograniczoną sprawnością (m.in. wsparcie psychologiczne, psychiatryczne, dostęp do różnorodnych form terapii). 1.6. Wspieranie działań służących upodmiotawianiu osób z ograniczoną sprawnością. 1.7. Wspieranie dostępu do usług wielospecjalistycznej, kompleksowej, wczesnej, aktywnej rehabilitacji.	świadczenia usług, w tym np. w formie door-to-door. 2.5. Wspieranie tworzenia/dostępu do miejsc świadczących usługi w zakresie zdrowia psychicznego, np. środowiskowe centra zdrowia psychicznego.	3.4. Włączanie działań z zakresu wsparcia osób z ograniczoną sprawnością w tematykę otwartych konkursów ofert na poziomie jednostek samorządu terytorialnego. 3.5. Rozwój wolontariatu na rzecz osób z ograniczoną sprawnością (np. pracowniczego, szkolnego). 3.6. Propagowanie pozytywnych wzorców zaangażowania na rzecz osób z ograniczoną sprawnością w lokalnej społeczności. 3.7. Wspieranie powstawania grup samopomocowych wśród osób z ograniczoną sprawnością. 3.8. Kreowanie i wzmacnianie pozytywnego wizerunku osób z ograniczoną sprawnością oraz pełnionych przez nie ról, m.in. rodzica, pracownika.	oferty wsparcia społecznego dla osób z ograniczoną sprawnością. 4.4. Wspieranie programów zatrudniania osób z ograniczoną sprawnością (np. przygotowanie i tworzenie miejsc pracy – w tym w zakładach aktywności zawodowej, przedsiębiorstwach społecznych, zatrudnienie wspierane/wspomagane, trener pracy, społeczna odpowiedzialność biznesu). 4.5. Wspieranie budowy systemu zabezpieczenia finansowego i mieszkaniowego dorosłych osób z ograniczoną sprawnością. 4.6. Wspieranie programów/ inicjatyw/działań zapobiegających izolacji, samotności i marginalizacji osób z ograniczoną sprawnością (m.in. wolontariat). 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).

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
			4.8. Wspieranie programów/ inicjatyw/ działań na rzecz poprawy bezpieczeństwa osób z ograniczoną sprawnością Wspieranie programów/ inicjatyw/ działań związanych z poprawą kompetencji w zakresie spędzania czasu wolnego, rekreacji, uczestnictwa w kulturze.

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.

- 5.7. Promowanie pozytywnego wizerunku osób z ograniczoną sprawnością (np. kampanie społeczne, zlecanie 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).
- 5.9. Inicjowanie/wdrażanie/upowszechnianie innowacji społecznych odpowiadających na potrzeby osób z ograniczoną sprawnością.
- 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 niepełnosprawnościami w tym 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, 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.
- 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, centrów usług społecznych, 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
1.1. Rozwój usług umożliwiających osobom z ograniczoną sprawnością wymagającym intensywnego wsparcia prowadzenie aktywnego i niezależnego życia w dotychczasowym środowisku lokalnym, usługi asystenckie. 1.2. Zapewnienie dostępności i poprawa jakości usług opiekuńczych (w tym specjalistycznych) w miejscu zamieszkania, m.in. z wykorzystaniem nowoczesnych technologii. 1.3. Rozwój usług rehabilitacyjno-aktywizujących (m.in. rehabilitacja w miejscu zamieszkania, łączenie usług zdrowotnych i społecznych). 1.4. 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).	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). 2.2. Wspieranie dostosowywania mieszkań do potrzeb osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia (m.in. współpraca z architektami, uczelniami). 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	3.1. Wspieranie inicjatyw na rzecz osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia (m.in. z uwzględnieniem metody OSL). 3.2. Wspieranie rozwoju organizacji pozarządowych/podmiotów ekonomii społecznej/przedsiębiorstw społecznych działających na rzecz osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia. 3.3. Włączanie działań z zakresu wsparcia osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia w tematykę otwartych konkursów ofert na poziomie jednostek samorządu terytorialnego. 3.4. Rozwój wolontariatu osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia (m.in. w ramach usług sąsiedzkich/mentorskich). 3.5. Rozwój wolontariatu na rzecz osób z ograniczoną sprawnością	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). 4.2. Wspieranie systemu poradnictwa dla osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia, w tym świadczonego w sposób zdalny i mobilny (np. prawnego, psychologicznego). 4.3. Rozwój programów/inicjatyw/działań służących powstawaniu zindywidualizowanej i zróżnicowanej oferty wsparcia społecznego dla 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
1.5. Wsparcie tworzenia/dostępu do usług wsparcia społecznego dla osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia w kryzysach psychicznych. 1.6. Wsparcie działań służących upodmiotawianiu osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia w placówkach całodobowych (m.in. innowacje organizacyjne, personalizacja wsparcia). 1.7. Rozwój/promowanie/wspieranie usług opieki krótkoterminowej w placówkach świadczących opiekę całodobową. 1.8. Promowanie/wspieranie świadczenia usług środowiskowych przez placówki świadczące opiekę całodobową. 1.9. Rozwój usług usamodzielniających, świadczonych w miejscu zamieszkania dla osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia opuszczających placówki całodobowe. 1.10. Zapewnienie dostępności usług psychoprophylaktycznych i terapeutycznych dla osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia (m.in. wsparcie psychologiczne,	sprawnością wymagającej intensywnego wsparcia). 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). 2.5. Wsparcie tworzenia/dostępu do miejsc opieki wytchnieniowej (m.in. domy krótkiego pobytu). 2.6. Wsparcie tworzenia/dostępu do miejsc rehabilitacji społecznej (m.in. środowiskowych domów samopomocy). 2.7. Wsparcie dostosowywania i personalizacji przestrzeni w placówkach świadczących usługi całodobowe, wytchnieniowe, rehabilitacji społecznej, zawodowej. 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/	wymagających intensywnego wsparcia (m.in. pracowniczego, szkolnego). 3.6. Wsparcie powstawania grup samopomocowych wśród osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia. 3.7. Propagowanie pozytywnych wzorców zaangażowania na rzecz osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia w lokalnej społeczności (m.in. kręgi wsparcia). 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.	4.4. Wsparcie programów zatrudniania 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). 4.5. Wsparcie budowy systemu zabezpieczenia finansowego i mieszkaniowego dorosłych osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia. 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). 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

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 psychiatryczne, dostęp do różnorodnych form terapii). 1.11. Zapewnienie dostępu do opieki paliatywnej w hospicjach stacjonarnych i domowych. 1.12. 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).	KIERUNKI DZIAŁANIA przekształcaniu się w podmioty świadczące usługi wsparcia w środowisku. 2.9. Rozwój infrastruktury służącej do mobilnego świadczenia usług, w tym np. w formie door-to-door.	KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA w wymiarze przemocy domowej, jak i instytucjonalnej. 4.8. Wspieranie programów/inicjatyw/działań związanych z poprawą kompetencji w zakresie spędzania czasu wolnego, rekreacji, uczestnictwa w kulturze.

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. 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).
- 5.2. 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.
- 5.3. Nadawanie priorytetu strategicznego rzecznictwu 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, promowanie wsparcia dziennego).
- 5.4. 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).
- 5.5. Promowanie dobrych praktyk/modelowych rozwiązań, w tym kampanie społeczne.
- 5.6. Dostarczanie zasobów materialnych (m.in. dotacje celowe dla jednostek samorządu terytorialnego, otwarte konkursy ofert) i wsparcia merytorycznego (m.in. modele, wsparcie szkoleniowe) dla realizacji usług na rzecz osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia.
- 5.7. Promowanie pozytywnego wizerunku osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia (np. kampanie społeczne, zlecanie 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 (np. audyty dostępności, projektowanie uniwersalne).
- 5.9. Inicjowanie/wdrażanie/upowszechnianie innowacji społecznych odpowiadających na potrzeby osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia, (m.in. w ramach inkubatorów innowacji, otwarte konkursy ofert).
- 5.10. Wspieranie jednostek samorządu terytorialnego/instytucji w procesie deinstytucjonalizacji w obszarze osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia.
- 5.11. 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 planów na rzecz osób z ograniczoną sprawnością, konsultacje, doradztwo, warsztaty).
- 5.12. Wspieranie jednostek samorządu terytorialnego w koordynacji i organizacji usług na rzecz osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia (m.in. sieciowanie interesariuszy, 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).
- 5.13. Wspieranie działań zmierzających do budowy kompleksowego systemu wsparcia osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia, w tym osób z ograniczoną niepełnosprawnością biologiczną lub nieorzeczoną, informatory, w tym o charakterze lokalnym.
- 5.14. 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.
- 5.15. Tworzenie przestrzeni wymiany doświadczeń dla podmiotów działających na rzecz osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia, koordynatorów ds. dostępności, ośrodków pomocy społecznej, powiatowych centrów pomocy rodzinie w zakresie wsparcia osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia / baza dobrych praktyk.
- 5.16. 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.

- 5.17. 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.
- 5.18. Wspieranie działań promujących rozwój wolontariatu (m.in. otwarte konkursy ofert, kampanie społeczne).
- 5.19. 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.
- 5.20. 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
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. 1.2. Zapewnienie dostępności usług psychoprophylaktycznych/terapeutycznych dla opiekunów nieformalnych (m.in. superwizje, wsparcie psychologiczne, rehabilitacyjne, przeciwdziałanie wypaleniu opiekuńczemu). 1.3. Rozwój usług wsparcia wytchnieniowego (m.in. domy krótkiego pobytu, łączenie usług zdrowotnych i społecznych, usługi sąsiedzkie, kręgi wsparcia). 1.4. Wzmacnianie kompetencji osób zawodowo wspierających osoby z ograniczoną sprawnością (m.in. szkolenia, warsztaty, kursy, wdrażanie modeli opieki nad osobami z ograniczoną	2.1. Wspieranie tworzenia/dostępu do miejsc świadczenia usług opieki krótkoterminowej, w tym w placówkach całodobowych (opieka wytchnieniowa dla opiekunów osób z ograniczoną sprawnością). 2.2. Rozwój miejsc świadczenia usług bezpośredniego wsparcia dla opiekunów osób z ograniczoną sprawnością. 2.3. Wspieranie tworzenia/dostępu do miejsc świadczenia usług dla opiekunów osób z ograniczoną sprawnością (m.in. opieka wytchnieniowa, wypożyczalnie sprzętu rehabilitacyjnego).	3.1. Wzmacnianie zaangażowania opiekunów osób z ograniczoną sprawnością w funkcjonowanie lokalnej społeczności (m.in. wizyty studyjne, katalog dobrych praktyk, kampanie społeczne). 3.2. Zwiększenie roli opiekunów osób z ograniczoną sprawnością w wypracowaniu systemowych rozwiązań. 3.3. Upowszechnianie problematyki związanej z sytuacją opiekunów osób z ograniczoną sprawnością (np. kampanie społeczne). 3.4. Włączanie działań z zakresu wsparcia opiekunów osób z ograniczoną sprawnością w tematykę otwartych konkursów ofert na poziomie jednostek samorządu terytorialnego. 3.5. Wspieranie powstawania grup samopomocowych opiekunów osób z ograniczoną sprawnością.	4.1. Wspieranie programów/inicjatyw/ działań wspierających aktywność społeczno-zawodową opiekunów nieformalnych osób z ograniczoną sprawnością (np. w wejściu/powrocie na rynek pracy). 4.2. Wspieranie programów/inicjatyw/ działań na rzecz poprawy bezpieczeństwa opiekunów osób z ograniczoną sprawnością. 4.3. Wspieranie systemu poradnictwa dla opiekunów osób z ograniczoną sprawnością (np. prawnego, psychologicznego, socjalnego). 4.4. Wspieranie programów/inicjatyw/ działań związanych z usamodzielnianiem/samodzielnością 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
sprawnością i ich wsparcia także formami 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 opiekunów). 1.6. Zapewnienie dostępności usług wsparcia społecznego dla opiekunów osób z ograniczoną sprawnością w kryzysach psychicznych.		3.6. Wspieranie rozwoju organizacji pozarządowych/podmiotów ekonomii 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) .
- 5.3. Nadawanie priorytetu politycznego i strategicznego/rzecznictwo 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 (m.in. w ramach inkubatorów innowacji, otwarte konkursy ofert).
- 5.6. Promowanie dobrych praktyk/modelowych rozwiązań w obszarze wsparcia 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 z programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021–2027) i wsparcia merytorycznego (m.in. modele, wsparcie szkoleniowe).
- 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/treningi/warsztaty.

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.

Planowane przedsięwzięcia strategiczne w Wielkopolskim Programie Wspierania Osób z Ograniczoną Sprawnością na lata 2026-2030:

- **Tworzenie nowych Zakładów Aktywności Zawodowej w Wielkopolsce oraz wsparcie merytoryczne i finansowe istniejących ZAZ.**

Rehabilitacja zawodowa i społeczna stanowi istotny element procesu działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami. Aktywność zawodowa w znaczącym stopniu wpływa na samoocenę, dostarcza środków finansowych, usamodzielnia, ale też zachęca do różnych form aktywności.

- **Tworzenie mieszkań wspomaganych/treningowych dla osób z niepełnosprawnościami.**

Mieszkania wspomagane/treningowe umożliwiają osobom z niepełnosprawnościami nabycie umiejętności pozwalających na większą samodzielność, a co za tym idzie pozostawanie w środowisku.

- **Wspieranie organizacji pozarządowych w ramach Otwartych Konkursów Ofert.**

Działania podejmowane przez NGO w sposób znaczący wspierają działalność jednostek samorządu terytorialnego i instytucji realizujących zadania na rzecz osób z niepełnosprawnościami w Wielkopolsce. NGO są istotnym partnerem w działaniach ROPS.

- **Opracowanie materiałów informacyjnych dla osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów (Informator „Jasna sprawa”).**

Informator dostarcza konkretnej wiedzy na temat możliwości wspierania osób z niepełnosprawnościami w powiecie. Jego opracowanie jest efektem spotkań sieciujących, w ramach których instytucje i organizacje działające na danym terenie mają możliwość wzajemnego poznania swoich kompetencji i zadań.

- **Współpraca z Powiatowymi Społecznymi Radami ds. Osób Niepełnosprawnych.**

Powiatowe Społeczne Rady ds. Osób Niepełnosprawnych powoływane są spośród przedstawicieli, działających na terenie danego powiatu, miast na prawach powiatu – organizacji pozarządowych oraz przedstawiciela władz samorządowych. Do zadań Rady należy inspirowanie przedsięwzięć zmierzających do integracji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, realizacji praw osób niepełnosprawnych, opiniowanie projektów powiatowych programów działań na rzecz osób niepełnosprawnych, ocena realizacji programów, oraz opiniowanie projektów uchwał i programów przyjmowanych przez radę powiatu pod kątem ich skutków dla osób niepełnosprawnych.

- **Obsługa Wojewódzkiej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych przy Marszałku Województwa Wielkopolskiego.**

Wojewódzka Społeczna Rada ds. Osób Niepełnosprawnych jest organem opiniodawczo-doradczym powoływanym przy Marszałku Województwa Wielkopolskiego. W zakresie jej działalności znajduje się m.in. inspirowanie przedsięwzięć zmierzających do integracji zawodowej i społecznej osób z niepełnosprawnościami, opiniowanie projektów wojewódzkich programów działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami, a także opiniowanie projektów uchwał przyjmowanych przez sejmik województwa pod kątem ich skutków dla osób z niepełnosprawnościami.

SYSTEM REALIZACJI PROGRAMU

MIEJSCE PROGRAMU W SYSTEMIE ZARZĄDZANIA ROZWOJEM WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

Wielkopolski Program Wspierania 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

Tutaj zostanie przygotowana grafika do następującej treści:

Poziomy regionalnego systemu zarządzania rozwojem województwa:

- 1. Strategia Rozwoju Województwa Wielkopolskiego do 2030 roku.**
- 2. Plan zagospodarowania przestrzennego województwa wielkopolskiego.**
- 3. Dziedzinowe strategie ponadregionalne, Strategia Polityki Społecznej i inne strategie sektorowe/dziedzinowe, polityki publiczne.**
- 4. Programy regionalne (w tym Wielkopolski Program Wspierania Osób z Ograniczoną Sprawnością, Wielkopolski Plan Deinstytucjonalizacji i Rozwoju Usług Społecznych)**
- 5. Plany roczne.**

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 planie rocznym działania ROPS – Dział Polityki ds. Osób z Ograniczoną Sprawnością. W planie 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

Tutaj zostanie przygotowana grafika do następującej treści:

Struktura dokumentów strategiczno-operacyjnych w obszarze ograniczonej sprawności w Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej w Poznaniu:

- 1. Strategia Polityki Społecznej.**
- 2. Wielkopolski Program Wspierania Osób z Ograniczoną Sprawnością zawierający opis przedsięwzięć strategicznych.**
- 3. Plan roczny w obszarze wspierania osób z ograniczoną sprawnością.**

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 podlegają zadania 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 oraz dofinansowaniem prac budowlano-remontowych w zakresie dostosowania do potrzeb osób z niepełnosprawnością, a także współpraca z organizacjami pozarządowymi, w tym ogłaszanie otwartych konkursów ofert.

W realizację zadań związanych ze wsparciem osób z ograniczoną sprawnością mogą być również włączone inne komórki Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu.

Wsparciem merytorycznym i opiniodawczym w obszarze wsparcia osób z ograniczoną sprawnością są instytucje i organizacje działające na rzecz osób z ograniczoną sprawnością oraz organy doradcze w tym Wielkopolska Społeczna Rada ds. Osób Niepełnosprawnych, Powiatowe Społeczne Rady ds. Osób Niepełnosprawnych oraz grupa robocza ds. wsparcia osób z niepełnosprawnością, funkcjonująca przy Komitecie Ekonomii Społecznej.

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

Tutaj zostanie przygotowana grafika do następującej treści:

Dział Polityki ds. Osób z Ograniczoną Sprawnością oraz zespół ds. osób z ograniczoną sprawnością odpowiadają za:

- 1. planowanie (program, przedsięwzięcia strategiczne, plany roczne);**

- 2. koordynację wdrażania (współpraca obszarowa z innymi departamentami Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego i jednostkami Samorządu Województwa Wielkopolskiego, a także z sieciami/platformami/grupami roboczymi zrzeszającymi interesariuszy);**
 - 3. wdrażanie (poszukiwanie partnerów i współpraca z nimi, dostosowywanie narzędzi pracy, szukanie środków finansowych);**
 - 4. monitoring operacyjny i strategiczny (sprawozdawczość merytoryczna i finansowa, dane kontekstowe – raporty i analizy, ewaluacje).**
-

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 programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego – Koordynacja polityki społecznej w Wielkopolsce.

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 2026–2030	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. 42 000 000,00 zł w tym: - ok. 34 000 000 zł na tworzenie i funkcjonowanie ZAZ - ok. 4 000,000 zł na otwarty konkurs ofert dla NGO - ok. 4 000 000 zł na dofinansowanie robót budowlanych łącznie w latach 2026-2030 ok. 210 000 000 zł	- tworzenie nowych zakładów aktywności zawodowych, - dofinansowanie funkcjonowania istniejących zakładów aktywności zawodowej, - dofinansowanie robót budowlano-remontowych dla obiektów służących rehabilitacji społeczno-zawodowej, - 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. 4 000 000 zł łącznie w latach 2026-2030 ok. 20 000 000 zł	- wspieranie jednostek samorządu terytorialnego w organizacji i koordynacji usług, - wspieranie współpracy międzysektorowej, - wspieranie funkcjonowania ciał konsultacyjno-doradczych, - rozwój usług integracji społecznej np. kręgi wsparcia, - rozwój usług informacyjnych dla osób z ograniczoną sprawnością, - upowszechnianie wypracowanych modeli usług, w tym m.in. mieszkań wspomaganych/treningowych, cohousingu,	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. 500 000 zł łącznie w latach 2026-2030 – 2 500 000 zł	○ dofinansowanie zadań z zakresu wsparcia osób z ograniczoną sprawnością na wczesnym etapie rehabilitacji, w ramach otwartych konkursów ofert.	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu/Dział Polityki ds. Osób z Ograniczoną Sprawnością
Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego Koordynacja polityki społecznej w Wielkopolsce	łącznie w latach 2026-2028 – 359 000 zł	○ spotkania sieciujące ○ szkolenia/warsztaty ○ wizyty studyjne	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu/Dział Polityki ds. Osób z Ograniczoną Sprawnością

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 – wartości wskaźników będą uzupełnione o informacje kontekstowe w województwie wielkopolskim dotyczące sytuacji osób z ograniczoną sprawnością pozyskiwane ze sprawozdań, raportów i badań w obszarze osób z ograniczoną sprawnością. Monitoring strategiczny realizowany będzie w cyklach 2-letnich przez Zespół ds. Badań i Analiz ROPS w Poznaniu.

Na poziomie operacyjnym – raportowane będą dane dotyczące wartości wskaźników mierzących efekty Programu. Monitoring będzie odbywał się na podstawie sprawozdań rocznych sporządzanych przez Dział Polityki ds. Osób z Ograniczoną Sprawnością ROPS w Poznaniu. Wskaźniki odnoszą się bezpośrednio do działań Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu oraz do tych obszarów, na które Ośrodek ma bezpośredni 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. otwarte konkursy 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 2026–2030. W wartości wskaźników uwzględniono rok 2025.

Zestaw wskaźników przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 2. System monitorowania Programu – wskaźniki

Kierunek interwencji	Wskaźnik	Wartość docelowa wskaźnika w 2030 roku
Infrastruktura społeczna	Liczba utworzonych nowych podmiotów świadczących usługi – zakładów aktywności zawodowej (ZAZ).	3
Infrastruktura społeczna	Liczba stworzonych miejsc pracy dla osób z niepełnosprawnościami w ZAZ.	150
Infrastruktura społeczna	Liczba obiektów, które zostały dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami (prace budowlano-remontowe finansowane z PFRON).	8
Infrastruktura społeczna	Liczba uruchomionych mieszkań ze wsparciem dla osób z ograniczoną sprawnością zgodnie z założeniami modelu wypracowanego przez ROPS.	3
Aktywność społeczna i obywatelska	Liczba dofinansowanych projektów organizacji	200

	pozarządowych ze środków będących w dyspozycji SWW.	
Koordinacja polityki społecznej	Liczba powiatów, w których prowadzone są działania zainicjowane przez ROPS na rzecz osób z ograniczoną sprawnością.	35
Koordinacja polityki społecznej	Liczba opracowanych i wdrażanych regionalnych modeli deinstytucjonalizacji w obszarze wsparcia osób z ograniczoną sprawnością.	1
Koordinacja polityki społecznej	Liczba uruchomionych rozwiązań w zakresie usług informacyjnych dla osób z ograniczoną sprawnością.	4
Koordinacja polityki społecznej	Liczba animowanych sieci współpracy w obszarze wspierania osób z ograniczoną sprawnością.	2

ELEMENTY SYSTEMU WSPARCIA OSÓB Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ I ICH OPIEKUNÓW¹⁰³

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: 1. przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w CUS – wówczas centrum będzie funkcjonowało na obszarze jednej gminy, przejmując przy tym obecne zadania ośrodka pomocy społecznej albo 2. 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

¹⁰³ Źródło definicji w aneksie: materiały źródłowe (np. akty prawne, dokumenty strategiczne) oraz opracowanie własne zespołu Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu.

	posiłku dziennie, organizowanie terapii zajęciowej, zajęć rekreacyjnych i kulturalno-oświatowych oraz ćwiczeń usprawniających).
hospicjum domowe	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 uśmierzanie, 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, nie działająca 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 udziałowców, akcjonariuszy i pracowników.
ośrodek pomocy społecznej (OPS)	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.: - o przyznawanie i wypłacanie zasiłków stałych, okresowych, celowych (np. zasiłek rodzinny, pielęgnacyjny, świadczenie pielęgnacyjne); - o opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne, emerytalne i rentowe; - o praca socjalna; - o organizowanie i świadczenie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych w miejscu zamieszkania; - o 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: - o obniżanie kosztów zatrudnienia osób z niepełnosprawnością (dofinansowanie wynagrodzeń osób z niepełnosprawnością, refundacja składki na ZUS dla właściciela firmy); - o dofinansowanie składek ZUS dla tych osób, które same podejmują działalność gospodarczą oraz składek KRUS dla niepełnosprawnych rolników i ich domowników; - o przystosowanie miejsc pracy dla osób z niepełnosprawnością; - o pomoc dla osób z niepełnosprawnością, które rozpoczynają działalność gospodarczą lub rolniczą; - o wsparcie imprez sportowych kulturalnych i rekreacyjnych osób z niepełnosprawnością; - o turnusy rehabilitacyjne; - o warsztaty terapii zajęciowej i zakłady aktywności zawodowej; - o zakup sprzętu rehabilitacyjnego i ortopedycznego; - o likwidację barier; - o wsparcie edukacji osób z niepełnosprawnością; - o wsparcie organizacji pozarządowych działających na rzecz osób z niepełnosprawnością; - o 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: doradczo-konsultacyjną, kooperacyjną (współpraca z podmiotami działającymi w obszarze wspierania osób z ograniczoną sprawnością), 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.
Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych	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: - o diagnozowanie dzieci i młodzieży; - o udzielanie dzieciom i młodzieży oraz rodzicom bezpośredniej pomocy psychologiczno-pedagogicznej; - o realizowanie zadań profilaktycznych oraz wspierających wychowawczą i edukacyjną funkcję przedszkola, szkoły i placówki, w tym wspieranie nauczycieli w rozwiązywaniu problemów dydaktycznych i wychowawczych;

	o 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 realizowane przez PCPR w tym obszarze to przede wszystkim: - 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). Zadania te są finansowane ze środków PFRON przekazywanych do powiatu. Powiatowe centrum pomocy rodzinie jest najważniejszą instytucją bezpośrednio wspierającą osoby z ograniczoną sprawnością.
przedsiębiorstwo społeczne (PS)	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.
rodzinny dom pomocy	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.
społeczna rada ds. osób niepełnosprawnych	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.
spółdzielnia socjalna (SpS)	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.

środowiskowy dom samopomocy (ŚDS)	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.
środowiskowe centrum zdrowia psychicznego (ŚCZP)	Podmiot systemu ochrony zdrowia udzielający pomocy czynnej, 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 żywienia 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 osób z ograniczoną sprawnością należy m.in.: - o 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; - o 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 orzekający	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).

SŁOWNICZEK¹⁰⁴

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 osobom 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.

¹⁰⁴ Źródło definicji w aneksie: materiały źródłowe (np. akty prawne, dokumenty strategiczne) oraz opracowanie własne zespołu Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu.

inkubator innowacji społecznych	Miejsce, gdzie osoby/podmioty mające pomysł na innowacje społeczne mogą skorzystać ze wsparcia eksperckiego podczas: opracowywania, testowania i wdrażania innowacji oraz mogą starać się o wsparcie finansowe na ich realizację/wdrożenie.
innowacja społeczna	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.
Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych	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.
kręgi wsparcia	Środowiskowy system wsparcia mający na celu zapewnienie pełnego włączenia osób z ograniczoną sprawnością, w szczególności z ograniczoną sprawnością intelektualną, w społeczność lokalną. 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.
metoda OSL	Ramowy model organizowania społeczności lokalnej, koncepcja środowiskowej pracy socjalnej. OSL 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 OSL 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).
mieszkanie chronione/wspomagane	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.
mieszkanie treningowe	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.
mieszkanie wspierane	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. Pobyt w mieszkaniu wspomaganym ma charakter docelowy (na czas nieokreślony).
mieszkanie ze wsparciem	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. Można wyróżnić mieszkania chronione (zdefiniowane ustawowo) i wspomagane. Różnią się celem (czasowe i docelowe).
Mobilny Urzędnik	Rozwiązanie polegające na świadczeniu usług poza urzędem, w miejscu zamieszkania/pobytu klienta o specjalnych potrzebach. Usługa, której model został wypracowany w projekcie „Mobilny urzędnik. Poprawa dostępności usług publicznych dla mieszkańców o szczególnych potrzebach”.
model standardu mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z całościowymi zaburzeniami rozwoju, w tym z autyzmem i zespołem Aspergera	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.
narzędziownik	Zestaw narzędzi – pomysłów do wykorzystania.
Niebiesko-niebiescy	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”.
niepełnosprawność biologiczna	Ograniczenie sprawności w wykonywaniu podstawowych czynności dla określonego wieku, niepotwierdzone prawnie wydanym orzeczeniem o niepełnosprawności.
niepełnosprawność prawna	Niepełnosprawność potwierdzona orzeczeniem wydanym przez powiatowy lub wojewódzki zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności lub orzeczeniem lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.
opieka wytchnieniowa	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.
opieka długoterminowa	Forma opieki nad osobą z ograniczoną sprawnością świadczona w długiej perspektywie czasowej, np. w domu pomocy społecznej.
opieka formalna	Zinstytucjonalizowana forma opieki nad osobą z ograniczoną sprawnością, np. w domu pomocy społecznej.
opieka krótkoterminowa	Forma opieki nad osobą z ograniczoną sprawnością świadczona w krótkim czasie, np. opieka wytchnieniowa.
opieka nieformalna	Forma pozainstytucjonalnej opieki nad osobą z ograniczoną sprawnością.
opiekun formalny	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 (znacznym, umiarkowanym, lekkim). 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 równych zasadach z innymi obywatelami. Definicja zgodna z zapisami Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych.
osoba z ograniczoną sprawnością	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.
osoba z ograniczoną sprawnością wymagająca intensywnego wsparcia	Adresat Programu, którego sprawność z różnych powodów jest czasowo lub trwale ograniczona, funkcjonujący w życiu społecznym przy intensywnym wsparciu opiekuna formalnego/nieformalnego.
otwarty konkurs ofert (OKO)	Mechanizm zlecania przez jednostki samorządu terytorialnego zadań publicznych do realizacji organizacjom pozarządowym.
Paszport Życia	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”.
personalizacja wsparcia	Wsparcie dopasowane do indywidualnych potrzeb. Zakłada odejście od ogólnie określonych metod, mechanizmów i narzędzi pracy na rzecz wsparcia „szytego na miarę”.
program reintegracji społecznej i zawodowej	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.
projektowanie uniwersalne	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.
prosta polszczyzna	Standard językowy zalecany wszystkim autorom i instytucjom piszącym teksty adresowane do masowego odbiorcy.
psychoprofilaktyka	Krótkie, ukierunkowane, prewencyjne lub wzmacniające leczenie psychoterapeutyczne.
renta inwalidzka/renta z tytułu niezdolności do pracy	Świadczenie wypłacane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, przysługuje osobie, którą uznano za całkowicie lub częściowo niezdolną do wykonywania pracy zarobkowej z powodu stanu zdrowia.

self-adwokatura	Bezpośrednie występowanie we własnym imieniu przez osoby z ograniczoną sprawnością, które stają się tym samym rzecznikami własnych spraw (self-adwokatami).
sieciowanie	Zawijazywanie 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 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.
silosowość instytucji	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”.
specjalistyczne usługi opiekuńcze	Usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym.
specjalny zasiłek opiekuńczy	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.
społeczna odpowiedzialność biznesu (CSR – z ang. corporate social responsibility)	Strategia zarządzania, zgodnie z którą przedsiębiorstwa dobrowolnie uwzględniają w swoich działaniach interesy społeczne.
superwizja	Metoda usprawniania realizacji celów i doskonalenia działań konkretnej grupy, np. pracowników socjalnych, opiekunów nieformalnych. Odpowiada zindywidualizowanym potrzebom osób, umożliwia poszerzanie ich wiedzy i zdobywanie nowych umiejętności, edukuje w zakresie radzenia sobie ze stresem zawodowym/związany z opieką nad osobą zależną oraz przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu/opiekuńczemu, a także wspomaga działalność całej placówki/rodziny.
świadczenie pielęgnacyjne	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.
tekst łatwy do czytania i rozumienia (ETR – z ang. Easy-to-Read)	Informacja przygotowana w taki sposób, aby była dostępna i zrozumiała dla osób: z ograniczoną sprawnością intelektualną, mających trudności z czytaniem, dla których język tekstu nie jest językiem ojczystym.
trener pracy	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.
usługi opiekuńcze	Usługi obejmujące pomoc w zaspakajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zalecaną przez lekarza pielęgnację i zapewnienie, w 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.
usługi opiekuńczo-pielęgnacyjne	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, zalecaną 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.
wiązka usług	Pakiet komplementarnych usług, który instytucja może zaproponować osobie z ograniczoną sprawnością.
wspomagane społeczności mieszkaniowe	Forma wsparcia oferowanego w ramach mieszkalnictwa wspieranego. 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.
zasiłek pielęgnacyjny	Świadczenie przyznawane w celu częściowego pokrycia wydatków wynikających z konieczności zapewnienia opieki i pomocy innej osoby w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.
zasiłek rodzinny	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.
zasiłek stały	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.
zatrudnienie wspierane	Forma wsparcia realizowana w ramach indywidualnego programu zatrudnienia socjalnego lub kontraktu socjalnego. Może być realizowana m.in. w formie prac społecznie użytecznych.
zatrudnienie wspomagane	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 świadczenia wsparcia uzależniony jest od indywidualnych potrzeb zarówno osoby z ograniczoną sprawnością, jak i pracodawcy czy zespołu, w jakim wykonuje się pracę.