

UCHWAŁA NR
RADY POWIATU GLIWICKIEGO
z dnia 2021 r.

w sprawie przyjęcia "Programu Działań na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością na lata 2021-2026"

Na podstawie art. 12 pkt 11, art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2020 r. poz. 920 z późn. zm.) oraz art. 35a ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 573)

Rada Powiatu Gliwickiego uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjąć do realizacji Program Działań na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością na lata 2021 - 2026, opracowany po konsultacjach z gminami Powiatu Gliwickiego, w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Gliwickiego.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

WYKONAWCA
Wydział Kultury,
Sztuki i Sportu
mgr Anna Krzemińska

Rafał Podbielski
RADCA PRAWNY
Kt 3054

WŁAŚCICIEL
Adam Woźniak
SEKRETARZ POWIATU
GLIWICKIEGO
mgr Piotr Zakrzewski



PROGRAM DZIAŁAŃ NA RZECZ OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ W POWIECIE GLIWICKIM NA LATA 2021 - 2026

Gliwice 2021

***Autorzy kierują szczególne podziękowania w stronę wszystkich osób
i instytucji, które aktywnie włączyły się do prac
nad Programem Działań na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością
w Powiecie Gliwickim na lata 2021-2026***

Copyright © RICHPEX Ryszard Polaszek oraz Powiat Gliwicki

RICHPEX
consulting
service
SINCE 2014

RICHPEX Ryszard Polaszek
AL. Wolności 21
34-100 Wadowice
www.strateg24.pl

Spis treści

Metodologia prac	4
1. Podstawy prawne dla konstruowania Powiatowego Programu Działań na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością	5
1.1 Odniesienie do programów krajowych	7
1.2 Odniesienie do programów wojewódzkich	15
1.3 Odniesienie do dokumentów strategicznych powiatu gliwickiego	17
2. Sytuacja osób niepełnosprawnych w powiecie gliwickim	18
2.1 Powiatowe orzecznictwo o niepełnosprawności	20
2.2 Rehabilitacja społeczna osób niepełnosprawnych	26
2.2.1 Realizacja programów i projektów finansowanych ze środków PFRON	32
2.2.2 Rehabilitacja społeczna w ujęciu instytucjonalnym	34
2.3 Rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych	39
2.4 Wnioski z diagnozy sytuacji osób niepełnosprawnych	45
3. Zadania w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej w wymiarze finansowym	47
4. Rola organizacji pozarządowych w działaniach na rzecz osób z niepełnosprawnością	50
5. Analiza SWOT	52
6. Cele, kierunki działań i wskaźniki ich realizacji	56
6.1 Cele strategiczne, operacyjne, działania i mierniki	56
6.2 Wartości referencyjne mierników	63
7. Finansowanie Programu	69
8. Monitoring i ewaluacja Programu	70
Spis tabel	72
Spis schematów	73

Metodologia prac

Program Działań na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością w Powiecie Gliwickim na lata 2021-2026, zwany dalej "Programem" został opracowany w odpowiedzi na zachodzące zmiany w obszarach związanych z funkcjonowaniem i rehabilitacją osób z niepełnosprawnościami na terenie powiatu. Niniejszy dokument powstał przy aktywnym uczestnictwie pracowników Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Gliwicach.

W trakcie prac przeprowadzono pogłębioną diagnozę sytuacji społecznej osób z niepełnosprawnościami w powiecie. Podczas badań uwzględniono czynniki: demograficzne, zdrowotne, infrastrukturę i działania ukierunkowane na rehabilitację społeczną i zawodową tych osób. Opisana została również rola organizacji pozarządowych na terenie powiatu gliwickiego, zwracając przy tym szczególną uwagę na organizacje działające na rzecz osób z niepełnosprawnościami.

W wyniku prac nad Programem opracowano, dostosowany do aktualnych potrzeb, zestaw celów strategicznych, operacyjnych i niezbędnych działań oraz mierników pokazujących ich efektywność. Ponadto wskazano źródło finansowania przyjętych działań. W trakcie prac nad dokumentem zostały również opracowane wartości bazowe i referencyjne dla poszczególnych mierników, których zadaniem będzie ułatwienie bieżącego monitoringu realizowanego przez cały okres obowiązywania Programu. Ponadto przyjęta została reguła okresowego przeprowadzania monitoringu Programu Działań na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością, która może również wskazywać obszary, w których rekomendowane będą zmiany przyjętych celów i działań, co stanowi mechanizm zapewniający dostosowanie do zmieniającego się otoczenia i potrzeb.

Prace nad dokumentem miały charakter warsztatów. W spotkaniach uczestniczyli przedstawiciele: Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie, Powiatowego Urzędu Pracy, Domów Pomocy Społecznej z terenu powiatu, powiatowych Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych, powiatowych szkół specjalnych oraz organizacji pozarządowych. Podczas prac zostały wyznaczone cele strategiczne, operacyjne i działania na kolejne lata.

W trakcie prac, bazując na wyznaczonych głównych celach strategicznych, przeprowadzono pogłębioną analizę SWOT. Zadaniem jej było zidentyfikowanie mocnych i słabych stron oraz szans i zagrożeń, które w trakcie realizacji Programu będą stanowiły zarówno czynniki wzrostu, jak również czynniki ryzyka zagrażające osiągnięciu zakładanych rezultatów.

W końcowej fazie opracowania Powiatowego Programu Działań na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością w Powiecie Gliwickim zostały przeprowadzone konsultacje społeczne, w trakcie których projekt dokumentu został udostępniony szerokiemu gronu podmiotów i instytucji powiatu gliwickiego, które swoje działania koncentrują na osobach z niepełnosprawnościami.

1. Podstawy prawne dla konstruowania Powiatowego Programu Działań na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością

Powiat jako jednostka samorządu terytorialnego został zobligowany do okresowego opracowywania programu działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami. Zadanie to jest określone w art. 35a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, jako zadanie własne. Niniejszy program w swojej treści ma być zgodny z powiatową strategią rozwiązywania problemów społecznych. Odwołując się do normy prawa określonej w art. 35a ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, program powinien opisywać cele i zadania w obszarach:

- a) rehabilitacji społecznej,
- b) rehabilitacji zawodowej i zatrudniania,
- c) przestrzegania praw osób niepełnosprawnych.

Program działań na rzecz osób z niepełnosprawnością nawiązuje w swoich celach i projektowanych działaniach do dokumentów strategicznych opracowywanych na różnych szczeblach samorządowych oraz administracji rządowej. Ponadto stanowi element kompleksowego podejścia do rozwiązywania problemów jakich doświadczają osoby z niepełnosprawnościami w pełnym spektrum ich funkcjonowania w społeczeństwie.

Program Działań na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Powiatu Gliwickiego na lata 2021-2026 jest zgodny z założeniami polityki społecznej, określonej w krajowych dokumentach strategicznych, jak również z innymi ustawami kompetencyjnymi szczebla administracji rządowej. Działania przyjmowane w Programie wynikają z bezpośredniego odniesienia do krajowych aktów prawnych, a w szczególności:

- Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej;
- Ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym;
- Ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej;
- Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;
- Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
- Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego;
- Ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie;
- Ustawy z dnia 23 października 2018 roku o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych;

- Ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

Ponadto Powiatowy Program Działań na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością opiera się na ustanowionej przez Sejm RP Karcie Praw Osób Niepełnosprawnych, która jest aktem o charakterze deklaracyjnym. Jej głównym celem jest potwierdzenie prawa osób niepełnosprawnych do pełnego uczestnictwa w życiu społecznym, nieograniczonego dostępu do dóbr i usług, opieki medycznej, edukacji, zatrudnienia. Ważnym aspektem jest również zapewnienie życia w środowisku wolnym od barier w:

- dostępie do urzędów, punktów wyborczych i obiektów użyteczności publicznej,
- swobodnym przemieszczaniu się i powszechnym korzystaniu ze środków transportu,
- dostępie do informacji,
- możliwości komunikacji międzyludzkiej.

Dzięki Programowi Działań na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością, jego beneficjenci na terenie powiatu gliwickiego powinni uzyskać pełne uczestnictwo w życiu społecznym, które oznacza m.in. możliwość pełnienia ról społecznych oraz pokonywania barier, w szczególności psychologicznych, architektonicznych, urbanistycznych, transportowych i w komunikowaniu się. Działania te powinny być podejmowane w takim stopniu, aby trwała lub okresowa niezdolność do wypełniania ról społecznych nie stanowiła przeszkód w codziennym funkcjonowaniu osób niepełnosprawnych.

Należy ponadto podkreślić, że w Karcie Praw Podstawowych Unii Europejskiej art. 26 Unia uznaje i szanuje prawo osób niepełnosprawnych do korzystania ze środków mających zapewnić im samodzielność, integrację społeczną i zawodową oraz udział w życiu społeczności.

Kolejnym dokumentem rangi międzynarodowej jest Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, która została przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w 2006 r. i weszła w życie w 2008 r. Polska jako jeden z 156 państw ratyfikowała ją w 2012 roku.

Konwencja w swojej preambule m.in. uznaje, że dyskryminacja ze względu na niepełnosprawność jest pogwałceniem przyrodzonej godności i wartości człowieka. Wskazuje ponadto, że niepełnosprawność wynika z interakcji między osobami z dysfunkcjami, a barierami wynikającymi z postaw ludzkich i środowiskowymi, które utrudniają tym osobom pełny i skuteczny udział w życiu społeczeństwa, na zasadzie równości z innymi osobami. Potwierdza również powszechność, niepodzielność, współzależność i powiązanie ze sobą wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności oraz potrzebę zagwarantowania osobom niepełnosprawnym pełnego z nich korzystania, bez dyskryminacji.

W art. 1 Konwencji określono, że do osób niepełnosprawnych zalicza się osoby, które mają długotrwale naruszoną sprawność fizyczną, umysłową, intelektualną lub w zakresie zmysłów co może, w oddziaływaniu z różnymi barierami, utrudniać im pełny i skuteczny udział w życiu społecznym, na zasadzie równości z innymi osobami.

Ponadto Konwencja zawiera przepisy, które zakazują dyskryminowania osób niepełnosprawnych, nakazują tworzenie warunków korzystania z praw na zasadzie równości z innymi osobami. Również nakazują wprowadzanie rozwiązań specjalnie adresowanych do osób niepełnosprawnych.

1.1 Odniesienie do programów krajowych

Roczny plan wsparcia Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Działając na podstawie art. 11 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej corocznie, w terminie do 30 listopada roku poprzedzającego ogłasza plan działania na rzecz wsparcia osób niepełnosprawnych. W dokumencie tym określone są priorytety, działania i programy szczegółowe kierowane do osób z niepełnosprawnościami. Dotychczasowy kształt niniejszego dokumentu określał kierunki planowane przez poszczególne ministerstwa, które były ukierunkowane na potrzeby osób z niepełnosprawnościami.

Strategia na Rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030

Dokument został przyjęty Uchwałą nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 roku¹. Istotnym elementu Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami jest zapewnienie adekwatnego wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami. Uwzględniany jest przy tym czynnik terytorialny, który w zależności od regionu kraju może powodować różnicowanie w dostępie do oferowanej pomocy. Ważnym jest również podjęcie działań w kierunku szerszej aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami. Głównymi obszarami wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami, wyrażanymi jako priorytety, przyjęte w niniejszym dokumencie są:

- Niezależne życie,
- Dostępność,
- Edukacja,
- Praca,
- Warunki życia i ochrona socjalna,
- Zdrowie,
- Budowanie świadomości,
- Koordynacja.

„Polityka państwa na rzecz osób z niepełnosprawnościami wymaga kompleksowego, ponadsektorowego podejścia, przełamującego dotychczasowe schematy. Taką właśnie rolę ma pełnić pierwsza polska Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami, przewidziana w Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju (SOR) do roku 2021 (z perspektywą

¹ Opublikowany w Monitorze Polskim pod pozycją 218 z dnia 25 lutego 2021 roku.

do 2030 r.), przyjętej uchwałą nr 8 Rady Ministrów 14 lutego 2017 r., w której zaprezentowany został model zrównoważonego społecznie rozwoju, uwzględniający potencjał wszystkich grup społecznych oraz dostępność w znaczeniu horyzontalnym. Dostępność i mobilność są podstawą funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami.”²

Celem głównym Strategii jest włączenie społeczne i zawodowe osób z niepełnosprawnościami. W ramach poszczególnych priorytetów przyjęto katalogi działań z nimi powiązanych.

Priorytet I – Niezależne życie

- I. 1. Zapewnienie możliwości samostanowienia i wypowiadania się we własnym imieniu.
 - I. 1.1. Zapewnienie aktywnego i pełnego udziału osób z niepełnosprawnościami w procesach tworzenia oraz wdrażania aktów prawnych i polityk publicznych.
 - I. 1.2. Wspieranie możliwości samostanowienia oraz self-adwokatury osób z różnymi niepełnosprawnościami.
- I. 2. Zapewnienie osobom z niepełnosprawnościami możliwości pełnego udziału w życiu społecznym, publicznym i politycznym.
 - I. 2.1. Zapewnienie możliwości pełnego udziału czynnego i biernego w wyborach i referendach osobom z różnymi rodzajami niepełnosprawności.
 - I. 2.2. Zastąpienie instytucji ubezwłasnowolnienia modelem wspieranego podejmowania decyzji.
 - I. 2.3. Zastąpienie zakazu zawierania małżeństw osób z niepełnosprawnością intelektualną i osób z problemami zdrowia psychicznego regulacjami odnośnie do świadomości oświadczenia woli.
 - I. 2.4. Wsparcie rodziców z niepełnosprawnościami.
- I. 3. Przeprowadzenie procesu deinstytucjonalizacji oraz wprowadzenie systemowych rozwiązań w zakresie usług społecznych wspierających niezależne życie.
 - I. 3.1. Realizacja procesu deinstytucjonalizacji.
 - I. 3.2. Wprowadzenie systemowej usługi asystencji osobistej dla osób z różnymi niepełnosprawnościami.
 - I. 3.3. Zapewnienie systemowej usługi opieki wytchnieniowej.
 - I. 3.4. Wdrożenie systemowej usługi mieszkalnictwa wspomaganego, w tym dla osób z różnymi niepełnosprawnościami.
 - I. 3.5. Centra Opiekuńczo-Mieszkalne – Wspomagane Społeczności Mieszkaniowe.
 - I. 3.6. Poprawa funkcjonowania środowiskowych domów samopomocy.
 - I. 3.7. Kręgi wsparcia.
- I. 4. Mechanizmy monitorowania zapewniania możliwości realizacji praw osób z niepełnosprawnościami.
 - I. 4.1. Przeciwdziałanie i ochrona przed przemocą.
 - I. 4.2. Wypracowanie mechanizmów umożliwiających złożenie skargi przez osoby z różnymi niepełnosprawnościami.
 - I. 4.3. System monitorowania sytuacji mieszkańców instytucji oraz odbiorców usług społecznych oraz prewencji i interwencji.

² Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030, s. 7

Priorytet II. DOSTĘPNOŚĆ

II. 1. Dostępna przestrzeń publiczna.

- II. 1.1. Wdrożenie uniwersalnego projektowania i jednolitych standardów dostępności obiektów przestrzeni publicznej.
- II. 1.2. Usprawnienie działań w zakresie likwidacji barier architektonicznych, technicznych i komunikacyjnych.
- II. 1.3. Dostosowanie do potrzeb osób z niepełnosprawnościami obiektów użyteczności publicznej, budynków zamieszkania zbiorowego, budynków mieszkalnictwa wielorodzinnego i ich otoczenia.
- II. 1.4. Dostosowanie infrastruktury i funkcjonowania wymiaru sprawiedliwości do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.
- II. 1.5. Dostosowanie przestrzeni publicznych do potrzeb dzieci z niepełnosprawnościami.
- II. 1.6. Dostosowanie zakładów poprawczych oraz schronisk dla nieletnich do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.
- II. 1.7. Dostosowanie wytypowanych pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia oraz policyjnych izb dziecka do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.
- II. 1.8. Dostosowanie jednostek penitencjarnych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.
- II. 1.9. Dostępność turystyki, rekreacji i wypoczynku.
- II. 1.10. Dostępność lasów i parków narodowych.

II. 2. Mobilność.

- II. 2.1. Transport „na życzenie”.
- II. 2.2. Zwiększenie dostępności transportu osób z niepełnosprawnościami realizowanego ze środków publicznych.
- II. 2.3. Kompleksowe wsparcie indywidualnej mobilności osób z niepełnosprawnościami.
- II. 2.4. Zapewnienie wsparcia psów przewodników i psów asystujących.

II. 3. Dostęp do usług, informacji oraz wiedzy i komunikacji.

- II. 3.1. Rozwój różnych metod komunikowania się osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności oraz nowych technologii wspomagających ten proces.
- II. 3.2. Wprowadzenie do systemu prawnego regulacji dotyczących alternatywnych i wspomagających sposobów komunikacji (AAC) oraz działania wspierające ich upowszechnienie.
- II. 3.3. Zapewnienie dostępu do treści zamieszczanych w Internecie dla wszystkich.
- II. 3.4. Utworzenie Centrum Komunikacji.
- II. 3.5. Dostosowanie internetowych narzędzi wyszukiwania ofert miejsc pracy w administracji rządowej do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.
- II. 3.6. Zwiększenie dostępności infrastruktury, produktów i usług o charakterze powszechnym oferowanych przez podmioty gospodarcze.
- II. 3.7. Zwiększenie dostępności audiowizualnych usług medialnych dla osób z niepełnosprawnościami.

II. 4. Uczestnictwo w życiu kulturalnym oraz aktywność sportowa.

- II. 4.1. Zwiększenie dostępu do materiałów audiowizualnych oraz druków.
- II. 4.2. Udostępnienie dóbr kultury osobom z niepełnosprawnościami przez digitalizację.
- II. 4.3. Zwiększenie dostępności publicznych instytucji kultury.
- II. 4.4. Zwiększenie dostępności infrastruktury, wydarzeń sportowych oraz sportu dla osób z różnymi niepełnosprawnościami.

Priorytet III. EDUKACJA

III. 1. Wczesna pomoc.

- III. 1.1. Standardy prowadzenia oceny funkcjonalnej.

III. 2. Edukacja włączająca.

- III. 2.1. Opracowanie rozwiązań legislacyjnoorganizacyjnych ukierunkowanych na zapewnianie dostępności i podnoszenie jakości edukacji włączającej.
- III. 2.2. Dostępność przedszkoli, szkół i placówek edukacyjnych.
- III. 2.3. Przygotowanie kadr do wdrażania edukacji włączającej.
- III. 2.4. Wsparcie systemu wspomagania przedszkoli i szkół ogólnodostępnych.
- III. 2.5. Zapewnienie wsparcia dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami w rozwoju ich potencjału.
- III. 2.6. Cyfryzacja szkół.
- III. 2.7. Zapewnienie warunków do pełnego udziału w edukacji na poziomie szkolnictwa wyższego oraz badaniach naukowych.

III. 3. Przygotowanie do wejścia na rynek pracy.

- III. 3.1. Doradztwo zawodowe dla młodzieży z niepełnosprawnościami.
- III. 3.2. Wsparcie procesu przejścia pomiędzy etapami edukacyjnymi oraz przejścia z systemu edukacji na rynek pracy.
- III. 3.3. Edukacja ustawiczna dla osób z niepełnosprawnościami.

III. 4. Rozwój oraz zapewnienie uczniom i studentom z niepełnosprawnościami form komunikacji zgodnych z ich potrzebami.

- III. 4.1. Wdrożenie i upowszechnienie edukacji dwujęzycznej dla osób głuchych.
- III. 4.2. Upowszechnienie w edukacji możliwości korzystania z alternatywnych i wspomagających sposobów komunikacji (AAC).
- III. 4.3. Zapewnienie możliwości korzystania przez uczniów i studentów z alfabetu Braille'a, alfabetu Lorma, tekstu łatwego do czytania oraz technologii i narzędzi wspomagających komunikowanie się i technologii asystujących.

Priorytet IV. PRACA

IV. 1. Modyfikacja i uzupełnienie systemu wsparcia zatrudnienia oraz aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami.

- IV. 1.1. Narodowy Program Zatrudnienia Osób Niepełnosprawnych.
- IV. 1.2. Modyfikacja i uzupełnienie instrumentów wspierania zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami.
- IV. 1.3. Zatrudnienie wspomagane.
- IV. 1.4. Poprawa funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej.

IV. 2. Aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami.

- IV. 2.1. Ograniczenie barier w podejmowaniu aktywności zawodowej.

- IV. 2.2. Aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami w podmiotach ekonomii społecznej i solidarnej.
- IV. 2.3. Wsparcie na rzecz włączenia zawodowego osób z niepełnosprawnościami.
- IV. 3. Środowisko pracy przyjazne pracownikom z niepełnosprawnościami.
 - IV. 3.1. Model wsparcia osób z niepełnosprawnościami w środowisku pracy.
 - IV. 3.2. Osoba z niepełnosprawnością jako pracownik administracji publicznej.
 - IV. 3.3. Wsparcie osoby z niepełnosprawnością u zatrudniającego ją pracodawcy.
 - IV. 3.4. Zwiększenie elastyczności zatrudnienia.
- IV. 4. Tworzenie otoczenia sprzyjającego skutecznej aktywizacji zawodowej.
 - IV. 4.1. Obsługa klienta z niepełnosprawnością i pracodawcy przez instytucje rynku pracy.
 - IV. 4.2. Podnoszenie kompetencji lekarzy medycyny pracy.
 - IV. 4.3. Ośrodki opiniująco-doradcze.

Priorytet V. WARUNKI ŻYCIA I OCHRONA SOCJALNA

- V. 1. System wsparcia finansowego osób z niepełnosprawnościami.
 - V. 1.1. Modyfikacja systemu wsparcia finansowego adekwatnego do potrzeb i poziomu niepełnosprawności.
 - V. 1.2. Modyfikacja systemu świadczeń dla opiekunów osób z niepełnosprawnościami.
 - V. 1.3. Mechanizmy wspierające zapewnienie bezpiecznej przyszłości finansowej i majątkowej.
- V. 2. Mieszkalnictwo.
 - V. 2.1. Rozwój rynku mieszkań na wynajem z uwzględnieniem potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

Priorytet VI. ZDROWIE

- VI. 1. Zapobieganie powstawaniu i pogłębianiu się niepełnosprawności.
 - VI. 1.1. Pogłębiona analiza obecnego systemu i diagnoza potrzeb.
 - VI. 1.2. Objęcie specjalistyczną opieką lekarską oraz działaniami profilaktycznymi dzieci z niepełnosprawnościami lub zagrożonych trwałymi ograniczeniami sprawności.
 - VI. 1.3. Profilaktyka trwałych ograniczeń sprawności oraz wczesna i efektywna rehabilitacja.
 - VI. 1.4. Wypracowanie modelu kompleksowej rehabilitacji.
- VI. 2. Dostęp do usług zdrowotnych oraz zwiększenie efektywności procesu leczenia.
 - VI. 2.1. Poprawa dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych dla osób z niepełnosprawnościami. Dostępność Plus dla Zdrowia.
 - VI. 2.2. Wprowadzenie nowych form koordynowanej opieki zdrowotnej.
 - VI. 2.3. Poprawa dostępu do usług rehabilitacyjnych i wyrobów medycznych najwyższej jakości.
 - VI. 2.4. Wypracowanie systemowych rozwiązań w zakresie zapewnienia dostępności usług ginekologiczno-położniczych dla kobiet z niepełnosprawnościami.

- VI. 2.5. Podnoszenie kompetencji lekarzy, pielęgniarek i położnych, a także przedstawicieli innych zawodów medycznych w zakresie opieki zdrowotnej osób z niepełnosprawnościami.
- VI. 2.6. Upowszechnianie nowoczesnych rozwiązań telemedycznych w opiece zdrowotnej, uwzględniających m.in. wymóg uniwersalnego projektowania.
- VI. 2.7. Leczenie osób z niepełnosprawnościami z chorobami rzadkimi.
- VI. 3. Profilaktyka i leczenie w obszarze zdrowia psychicznego oraz środowiskowy system wsparcia osób z problemami zdrowia psychicznego.
 - VI. 3.1. Profilaktyka w obszarze zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.
 - VI. 3.2. Profilaktyka w obszarze zdrowia psychicznego osób dorosłych.
 - VI. 3.3. Reforma systemu ochrony zdrowia psychicznego osób dorosłych ukierunkowana na przejście z psychiatrycznej opieki instytucjonalnej do wsparcia w społeczności lokalnej.
 - VI. 3.4. Wsparcie dla osób z problemami zdrowia psychicznego w środowisku lokalnym.

Priorytet VII. BUDOWANIE ŚWIADOMOŚCI

- VII. 1. Zwiększanie jakości informacji o niepełnosprawności w dyskursie publicznym.
 - VII. 1.1. Działania na rzecz włączania osób z niepełnosprawnościami do głównego nurtu przekazu medialnego.
 - VII. 1.2. Kampanie na rzecz zmiany wizerunku osób z różnymi niepełnosprawnościami.
 - VII. 1.3. Zwiększanie świadomości w zakresie edukacji włączającej osób z niepełnosprawnościami.
 - VII. 1.4. Niepełnosprawni.gov.pl – stworzenie portalu informacyjno-usługowego dla osób z niepełnosprawnościami.
- VII. 2. Edukacja pracowników instytucji publicznych.
 - VII. 2.1. Wprowadzenie i upowszechnienie standardów obsługi osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności.
 - VII. 2.2. Szkolenia kadr kultury w zakresie obsługi i współpracy z osobami z niepełnosprawnościami.
 - VII. 2.3. Szkolenia dla policjantów i pracowników Policji w zakresie kontaktów z osobami z niepełnosprawnościami, a także funkcjonariuszy i pracowników Straży Granicznej oraz służb straży miejskiej.
 - VII. 2.4. Szkolenia Państwowej Straży Pożarnej oraz ochotniczych straży pożarnych w zakresie kontaktów z osobami z niepełnosprawnościami.
 - VII. 2.5. Szkolenia kadr wymiaru sprawiedliwości z zakresu praw osób z niepełnosprawnościami oraz kontaktu z osobami z niepełnosprawnościami.
- VII. 3. Wdrożenie zmian prawnych na rzecz budowania świadomości.
 - VII. 3.1. Ujednolicenie i dostosowanie terminologii w polskim prawie do Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych.

Priorytet VIII. KOORDYNACJA

- VIII. 1. Spójny z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych system koordynacji realizacji praw osób z niepełnosprawnościami.

- VIII. 1.1. Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych koordynatorem nowej polityki na rzecz osób z niepełnosprawnościami.
- VIII. 1.2. Ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami.
- VIII. 1.3. Reforma systemu orzekania o niepełnosprawności.
- VIII. 1.4. Kompleksowa zmiana funkcjonowania Krajowej Rady Konsultacyjnej do Spraw Osób Niepełnosprawnych.
- VIII. 1.5. Zmiana sposobu funkcjonowania Wojewódzkich oraz Powiatowych Społecznych Rad do Spraw Osób Niepełnosprawnych.
- VIII. 1.6. Uregulowanie roli Rzecznika Praw Obywatelskich jako niezależnego organu monitorującego wdrażanie Konwencji.
- VIII. 1.7. Zwiększenie ochrony osób z niepełnosprawnościami przed nierównym traktowaniem.
- VIII. 1.8. Wczesne wykrywanie zaburzeń rozwojowych u dzieci oraz wczesna pomoc dziecku i rodzinie.
- VIII. 1.9. Koordynacja wsparcia osób z niepełnosprawnościami w sytuacjach zagrożenia.
- VIII. 2. Powiązanie działań w obszarze niepełnosprawności z innymi działaniami polityki Społecznej.
 - VIII. 2.1. Włączanie niepełnosprawności w różne obszary polityki społecznej.
 - VIII. 2.2. Współdziałanie. Sieci współpracy.
 - VIII. 2.3. Spójne planowanie polityki społecznej, w tym ekonomii społecznej i solidarnej, na poziomie lokalnym.
- VIII. 3. System zbierania danych i współpraca międzynarodowa.
 - VIII. 3.1. Kompleksowy system zbierania danych w obszarze niepełnosprawności.
 - VIII. 3.2. System monitorowania sytuacji osób z niepełnosprawnościami w Polsce.
 - VIII. 3.3. Współpraca międzynarodowa.

Powyżej zaprezentowane działania odnoszące się do poszczególnych priorytetów stanowią kompleksowe ujęcie zagadnień związanych z funkcjonowaniem osób z niepełnosprawnościami. Pełna ich realizacja z jednoczesną koordynacją działań na wszystkich szczeblach administracji publicznej i w sektorze organizacji pozarządowych przyczyni się do poprawy warunków życia i możliwości oferowania wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami.

Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej do 2023 roku. Ekonomia Solidarności Społecznej

Program ten stanowi element polityki rozwoju ze szczególnym uwzględnieniem sektora ekonomii społecznej. Jest on rozwinięciem i doprecyzowaniem działań wynikających z Krajowego Programu Rozwoju Ekonomii Społecznej, przyjętego uchwałą nr 164 Rady Ministrów z dnia 12 sierpnia 2014 r. Stanowi „nadanie nowego impulsu dla polityki publicznej w tym obszarze, prowadzącego do znaczącego zwiększenia efektywności działań na rzecz tworzenia miejsc pracy, reintegracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem

społecznym, jak również rozwoju usług społecznych użyteczności publicznej i zadań publicznych w zakresie rozwoju lokalnego.”³

W programie zdefiniowano kształt sektora ekonomii społecznej rozumianej jako sferę „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.”⁴ Jak również pojęcie ekonomii solidarnej stanowiącej „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.”⁵

Schemat nr 1 - Podmioty ekonomii społecznej i solidarnej

EKONOMIA SPOŁECZNA I SOLIDARNA



Źródło: Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej do 2023 roku. Ekonomia Solidarności Społecznej - Rozdział I. Podstawy interwencji - EKONOMIA SPOŁECZNA I SOLIDARNA

³ Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej, (M. P. z 2019 r. poz. 214), s. 6

⁴ Ibidem, s. 10

⁵ Ibidem

Realizacja Krajowego Programu Rozwoju Ekonomii Społecznej została oparta o cel długofalowy strategiczny pn. „Ekonomia społeczna i solidarna stanie się istotnym instrumentem aktywnej polityki społecznej, wsparcia rozwoju społecznego oraz lokalnego”. Cel długofalowy zawiera cel główny, który brzmi: „Do roku 2023 podmioty ekonomii społecznej i solidarnej będą ważnym elementem aktywizacji i integracji społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz dostarczycielami usług użyteczności publicznej i realizatorami zadań z zakresu rozwoju lokalnego”. Natomiast cel główny obejmuje następujące cele szczegółowe:⁶

1. Wspieranie trwałego partnerstwa podmiotów ekonomii społecznej i solidarnej z samorządem terytorialnym w realizacji usług społecznych użyteczności publicznej oraz zadań publicznych w zakresie rozwoju lokalnego.
2. Zwiększenie liczby wysokiej jakości miejsc pracy w przedsiębiorstwach społecznych dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.
3. Zwiększenie konkurencyjności podmiotów ekonomii społecznej i solidarnej na rynku.
4. Upowszechnienie pozytywnych postaw wobec ekonomii społecznej i solidarnej.

Głównym rezultatem KPRES jest wzrost do 40% liczby osób podejmujących pracę po zakończeniu uczestnictwa w jednostkach reintegracyjnych. Ponadto zakłada się również wzrost o 50 tys. osób młodych, występujących jako członków ekonomii społecznej i solidarnej oraz utworzenie 75 tys. nowych miejsc pracy w podmiotach ekonomii społecznej.

1.2 Odniesienie do programów wojewódzkich

Sejmik Województwa Śląskiego w dniu 19 października 2020 roku przyjął Strategię Rozwoju Województwa Śląskiego „Śląskie 2030” – Zielone Śląskie. Dokument jest już piątą jego edycją, stanowiąc jednocześnie kontynuację polityki województwa śląskiego, która została nakreślona w 2000 roku. Kluczowe cele strategiczne i operacyjne, z którymi wykazuje zbieżność Program Działań na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Powiatu Gliwickiego zostały zaprezentowane na poniższym schemacie.

⁶ Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej, op. cit., s. 18-19

Schemat nr 2 - Cele strategiczne i operacyjne Strategii Rozwoju Województwa Śląskiego „Śląskie 2030” – Zielone Śląskie



Źródło: Strategia Rozwoju Województwa Śląskiego „Śląskie 2030”, s. 121

Najistotniejsze zagadnienia, z punktu widzenia Programu Działań na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Powiatu Gliwickiego, są poruszane w obrębie *celu strategicznego B – Województwo śląskie regionem przyjaznym dla mieszkańca*. Przywołując pierwszy z celów operacyjnych - *Wysoka jakość usług społecznych, w tym zdrowotnych*, należy przede wszystkim zwrócić uwagę na następujące działania:

- Podnoszenie kwalifikacji kadr i dostosowanie do aktualnych potrzeb systemu pomocy społecznej.
- Aktywizacja osób z niepełnosprawnościami oraz wykluczonych społecznie.
- Podnoszenie dostępu do usług wspierających funkcjonowanie rodziny, w tym opieki wychowawczej nad osobami zależnymi.
- Rozwój sektora srebrnej gospodarki oraz rozwój, integracja i koordynacja usług wspierających funkcjonowanie osób niesamodzielnych.

Natomiast w zakresie drugiego celu operacyjnego - *Aktywny mieszkaniec*, należałoby przywołać następujące działania:

- Promocja aktywnego i zdrowego stylu życia.
- Wyposażanie przestrzeni publicznych w infrastrukturę umożliwiającą wspólne spędzanie czasu przez mieszkańców oraz integrację społeczności lokalnych, w tym zapewniającą dostępność urbanistyczno-architektoniczną dla osób ze szczególnymi potrzebami.
- Promocja i wsparcie podmiotów ekonomii społecznej.
- Wzmocnienie aktywności społecznej i zawodowej mieszkańców, w tym osób starszych i osób z niepełnosprawnościami.
- Wsparcie przekwalifikowania zawodowego i nabywania nowych kompetencji przez osoby objęte procesem transformacji gospodarczej.

Ponadto, na szczepku województwa śląskiego w dniu 16 listopada 2020 roku została przyjęta Strategia Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2020-2030. Głównymi celami strategicznymi przyjętymi w dokumencie są:

1. Aktywna polityka prorodzinna. Wspieranie właściwego funkcjonowania rodziny, zapewniającej prawidłowy rozwój i opiekę wszystkim jej członkom, zwłaszcza osobom zależnym.
2. Rozwój warunków sprzyjających aktywnemu i pełnemu uczestnictwu osób starszych w życiu społecznym. Dostosowanie systemu wsparcia do potrzeb starzejącego się społeczeństwa.
3. Kształcenie i doskonalenie zawodowe kadr służb społecznych oraz instytucji wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej.
4. Wzmocnienie instytucji, organizacji i innych podmiotów realizujących zadania na rzecz włączenia społecznego mieszkańców regionu oraz skuteczności działań w tym obszarze. Organizowanie społeczności lokalnej.
5. Wzmocnienie roli ekonomii społecznej i solidarnej w integracji społeczno-zawodowej oraz w dostarczaniu usług społecznych.
6. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów uzależnień oraz przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.

Program Działań na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Powiatu Gliwickiego na lata 2021-2026 charakteryzuje się zbieżnością z powyżej zaprezentowanymi celami i kierunkami działań przyjętymi na szczepku województwa śląskiego.

1.3 Odniesienie do dokumentów strategicznych powiatu gliwickiego

Nadrzędnym dokumentem systemowym powiatu gliwickiego będzie Strategia Rozwoju Powiatu Gliwickiego na lata 2021-2035, nad którą prace projektowe nie zakończyły się do chwili opracowania Programu Działań na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością. Jednakże odwołując się do Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Powiatu Gliwickiego na lata 2021-2026⁷, która przyjmuje w ramach poszczególnych obszarów cele strategiczne i operacyjne, bezpośrednio związane z zagadnieniami znajdującymi się w kręgu tematów poruszanych w Programie Działań na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością. Wśród nich należy szczególnie wyróżnić:

1. Poprawę warunków funkcjonowania osób starszych, długotrwale lub ciężko chorych oraz dotkniętych ubóstwem.
2. Integrację społeczną, przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu, zapewnienie warunków sprzyjających poprawie funkcjonowania i pełnienia ról społecznych osób niepełnosprawnych.
3. Przeciwdziałanie bezrobociu oraz poprawa skuteczności działań na rzecz aktywizacji osób bezrobotnych.
4. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu.
5. Działania w zakresie profilaktyki zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.

⁷ Załącznik do uchwały Nr XXVII/218/2021 Rady Powiatu Gliwickiego z dnia 29 kwietnia 2021 r. s. 95

Powyższe cele wpisują się w potrzeby i obszary, w których Program Działań na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością określa zwarty katalog celów i działań koniecznych do wyrównywania diagnozowanych nierówności i zaburzeń funkcjonowania na gruncie społeczno-ekonomicznym na terenie powiatu gliwickiego.

2. Sytuacja osób niepełnosprawnych w powiecie gliwickim

Opierając się na danych z Narodowego Spisu Powszechnego z 2011 roku, na terenie powiatu gliwickiego zanotowano wówczas 11.468 osób niepełnosprawnych. W grupie tej 6.522 osoby sklasyfikowane były jako prawnie niepełnosprawne, co stanowiło prawie 57% przypadków. Pozostałą grupę, liczącą 4.946, stanowiły osoby niepełnosprawne tylko biologicznie. W grupie osób prawnie niepełnosprawnych 24% stanowiły osoby klasyfikowane jako osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności, 32% - z umiarkowanym a 35% - lekkim stopniem. Pozostałą część stanowiły osoby o nieustalonym stopniu niepełnosprawności - 5% oraz osoby niepełnosprawne w wieku 0-15 lat z orzeczeniem o niepełnosprawności – 4%.

Natomiast wśród osób niepełnosprawnych tylko biologicznie, szacowano liczbę odczuwających ograniczenie sprawności całkowite na 7%, poważne - 21% oraz umiarkowane ograniczenie sprawności na 72%.

W ogólnej grupie osób niepełnosprawnych na terenie powiatu gliwickiego w 2011 roku szacowano, że 49% stanowili mężczyźni oraz 51% kobiety. Biorąc pod uwagę grupę osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym ich liczba szacowana była wówczas na 5.774, co odpowiadało połowie wszystkich osób niepełnosprawnych.

Istotną z punktu widzenia problemów społecznych jest struktura wiekowa mieszkańców powiatu. Skupiając się na grupie wiekowej powyżej 65 roku życia, która stanowi jeden z podstawowych obszarów oddziaływania jednostek pomocy społecznej, należy stwierdzić, że grupa ta z upływem lat ma coraz większy udział w populacji mieszkańców powiatu. We wszystkich gminach występuje jednoznacznie widoczny trend wzrostowy, co pokazują dane z lat 2017 – 2019, zaprezentowane w poniższej tabeli. Zwrócić należy uwagę na fakt, że średni udział mieszkańców w wieku powyżej 65 roku życia w ogólnej liczbie mieszkańców powiatu wynosi 16,88%, według stanu na koniec 2019 roku. Na terenie dwóch gmin tj. Knurów i Pyskowice powyższy wskaźnik wyraźnie przekracza poziomy, które możemy obserwować na obszarze całego powiatu gliwickiego. Uwzględniając stałe tempo przyrostu liczby mieszkańców w wieku powyżej 65 roku życia oraz ponadprzeciętny udział tej grupy wiekowej w ogóle populacji na terenie powyżej wskazanych gmin, należy w okresie obowiązywania niniejszego Programu Działań na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością podjąć szereg działań, kierowanych do tej właśnie grupy społecznej.

Tabela nr 1 – Liczba mieszkańców powiatu gliwickiego, z podziałem na gminy, w wieku 65 lat i więcej w latach 2017 - 2019

powiat / gmina	Funkcjonalne grupy wieku	rok					
		2017		2018		2019	
		liczba	udział	liczba	udział	liczba	udział
Powiat gliwicki	ogółem	115 647	100,00%	115 558	100,00%	115 528	100,00%
	65 i więcej	18 955	16,39%	19 475	16,85%	20 106	17,40%
Knurów	ogółem	38 594	100,00%	38 402	100,00%	38 112	100,00%
	65 i więcej	6 417	16,63%	6 632	17,27%	6 861	18,00%
Pyskowice	ogółem	18 417	100,00%	18 456	100,00%	18 429	100,00%
	65 i więcej	3 177	17,25%	3 278	17,76%	3 399	18,44%
Gierałtów	ogółem	12 009	100,00%	12 051	100,00%	12 183	100,00%
	65 i więcej	1 971	16,41%	2 019	16,75%	2 097	17,21%
Pilchów	ogółem	11 838	100,00%	11 887	100,00%	12 013	100,00%
	65 i więcej	1 792	15,14%	1 827	15,37%	1 894	15,77%
Rudziniec	ogółem	10 655	100,00%	10 623	100,00%	10 643	100,00%
	65 i więcej	1 757	16,49%	1 798	16,93%	1 831	17,20%
Sośnicowice	ogółem	8 821	100,00%	8 874	100,00%	8 909	100,00%
	65 i więcej	1 417	16,06%	1 461	16,46%	1 517	17,03%
Toszek	ogółem	9 426	100,00%	9 409	100,00%	9 383	100,00%
	65 i więcej	1 511	16,03%	1 547	16,44%	1 584	16,88%
Wielowieś	ogółem	5 887	100,00%	5 856	100,00%	5 856	100,00%
	65 i więcej	913	15,51%	913	15,59%	923	15,76%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

Badając strukturę wiekową grupy mieszkańców w wieku powyżej 65 roku życia, przeprowadzono analizę dynamiki jej przyrostu. Jako bazowy przyjęto 2017 rok i w odniesieniu do niego zaprezentowano tempo przyrostu mieszkańców w tej grupie wiekowej. Analiza zaprezentowana w poniższej tabeli pokazuje, że wraz z upływem czasu, wzrasta również w zdecydowanie większym tempie liczba mieszkańców w wieku powyżej 65 roku życia. Wzrost ten na przestrzeni trzech lat (2017-2019) wyniósł ponad 6%. Odnosząc tę zmianę do przyrostu mieszkańców ogółem, który w latach 2017-2019 osiągnął wartość -0,10%, należy stwierdzić, że przyrost tej grupy mieszkańców powiatu gliwickiego, nie tylko charakteryzuje się przeciwnym kierunkiem zmian, ale dodatkowo skala tego przyrostu jest kilkaset razy większa (w wartościach bezwzględnych) w porównaniu do zmiany ogólnej liczby mieszkańców. W najbliższej przyszłości będzie to miało ogromne znaczenie dla obciążenia powiatu oraz gmin w zakresie świadczeń socjalnych dla grupy seniorów. Jednakże wyżej opisywane zjawisko nie jest jednorodne dla wszystkich gmin powiatu gliwickiego. Szczególną uwagę należy zwrócić na gminy: Knurów, Pyskowice, Gierałtów i Sośnicowice. Charakteryzują się one bowiem tym, że dynamika przyrostu liczby mieszkańców w wieku powyżej 65 roku życia jest znacznie większa w porównaniu do obszaru całego powiatu. W pozostałych gminach tempo przyrostu liczby mieszkańców analizowanej grupy wiekowej oscyluje w przedziale 1,7 – 5,7 %. Szczegółowe dane zawiera poniższa tabela.

Odnosząc powyższe wielkości do ujemnego przyrostu mieszkańców ogółem, należy uznać, że sytuacja demograficzna powiatu gliwickiego jednoznacznie wskazuje na rosnące wyzwania dla systemu pomocy społecznej w zakresie oddziaływań na rzecz seniorów.

Tabela nr 2 – Dynamika przyrostu mieszkańców w wieku 65 lat i więcej w ujęciu terytorialnym powiatu gliwickiego

powiat / gmina	Funkcjonalne grupy wieku	rok				
		2017	2018	zmiana [2017 = 100]	2019	zmiana [2017 = 100]
		liczba	liczba		liczba	
Powiat gliwicki	65 i więcej	18 955	19 475	2,74%	20 106	6,07%
Knurów		6 417	6 632	3,35%	6 861	6,92%
Pyskowice		3 177	3 278	3,18%	3 399	6,99%
Gierałtowice		1 971	2 019	2,44%	2 097	6,39%
Piłchowice		1 792	1 827	1,95%	1 894	5,69%
Rudziniec		1 757	1 798	2,33%	1 831	4,21%
Sośnicowice		1 417	1 461	3,11%	1 517	7,06%
Toszek		1 511	1 547	2,38%	1 584	4,83%
Wielowieś		913	913	0,00%	923	1,10%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

2.1 Powiatowe orzecznictwo o niepełnosprawności

Orzeczenia o niepełnosprawności wydawane są na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Zgodnie z art. 3 cytowanej ustawy rozróżnia się trzy rodzaje stopni niepełnosprawności: znaczny, umiarkowany i lekki, które dają podstawę do przyznania ulg i uprawnień dla osób niepełnosprawnych.

Do znacznego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Jednakże należy podkreślić, że niezdolność do samodzielnej egzystencji oznacza naruszenie sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym zaspokajanie bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się i komunikację.

Do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającą czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych.

Natomiast do lekkiego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną, lub mająca ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne.

Należy podkreślić, że zaliczenie do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie wyklucza możliwości zatrudnienia osoby niepełnosprawnej u pracodawcy niezapewniającego pracy w warunkach chronionych. W takim przypadku muszą być jednak spełnione warunki w zakresie przystosowania stanowiska pracy do potrzeb osoby niepełnosprawnej.

Osoby w wieku poniżej 16 roku życia zaliczane są do osób niepełnosprawnych, jeżeli mają naruszoną sprawność fizyczną lub psychiczną o przewidywanym okresie trwania powyżej 12 miesięcy, z powodu wady wrodzonej, długotrwałej choroby lub uszkodzenia organizmu, powodującą konieczność zapewnienia im całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku.

Równoległe do orzecznictwa zespołów orzekających o niepełnosprawności, działających dwuinstancyjnie, tzn. na poziomie powiatowym oraz wojewódzkim (odwoławczym), funkcjonuje orzecznictwo Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Lekarz orzecznik ZUS może orzec o:

- całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji, co traktowane jest na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;
- całkowitej niezdolności do pracy, co jest traktowane na równi z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności;
- częściowej niezdolności do pracy oraz celowości przekwalifikowania, co jest traktowane na równi z orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności.

Na terenie powiatu gliwickiego powyżej opisaną działalność orzeczniczą, na podstawie porozumienia zawartego pomiędzy Powiatem Gliwickim oraz Miastem Gliwice, realizuje Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Gliwicach. Każdego roku Zespół wydawał średnio 1.231 orzeczeń o stopniu niepełnosprawności. Rozkład osób niepełnosprawnych pod względem płci, na przestrzeni badanego okresu, po uśrednieniu wskazuje na 49% udział mężczyzn oraz 51% kobiet.

Należy zwrócić uwagę, że w całym analizowanym okresie można było zaobserwować spadek liczby wydawanych orzeczeń o stopniu niepełnosprawności, który w 2020 roku porównaniu do 2015 roku u mężczyzn wyniósł -20%, a w przypadku kobiet -10%. Zwraca jednak uwagę wzrost liczby wydawanych orzeczeń w latach 2016 – 2019 dla badanych grup mieszkańców powiatu gliwickiego. Analiza takiego rozkładu danych skłania do przyjęcia poglądu, że najprawdopodobniejszą przyczyną spadku liczby wydanych orzeczeń w 2020 roku

była sytuacją powodowaną pandemią COVID-19. Po wyeliminowaniu tego czynnika należałoby uznać, że liczba wydawanych orzeczeń na terenie powiatu gliwickiego znajduje się w trendzie wzrostowym, którego opóźnione skutki w postaci skokowego wzrostu liczby orzeczeń, będzie można obserwować w kolejnych latach. Szczegółowe dane zawiera poniższa tabela.

Tabela nr 3 – Rozkład płci osób niepełnosprawnych, które uzyskały orzeczenie o stopniu niepełnosprawności na terenie powiatu gliwickiego w latach 2015-2020

Płeć	Rok						Suma końcowa
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Liczba osób							
Kobiety	699	533	591	609	714	632	3 778
Mężczyźni	692	568	558	583	653	552	3 606
Suma końcowa	1 391	1 101	1 149	1 192	1 367	1 184	7 384

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MZON

Najliczniejszą grupę wiekową wśród osób niepełnosprawnych na terenie powiatu gliwickiego stanowiły osoby w wieku powyżej 60 roku życia. Prawie co druga osoba wnioskująca o orzeczenie o stopniu niepełnosprawności była właśnie w tej grupie wiekowej. Blisko jedna trzecia wniosków pochodziła od osób w grupie wiekowej 41-60 lat. Łącznie obie te grupy wnioskodawców stanowiły 73% wszystkich, którym wydano orzeczenia w latach od 2015 roku do końca 2020 roku. Szczegółowe dane zawiera poniższa tabela.

Tabela nr 4 – Rozkład struktury wiekowej osób niepełnosprawnych, które uzyskały orzeczenie o niepełnosprawności/stopniu niepełnosprawności na terenie powiatu gliwickiego w latach 2015-2020

Przedziały wiekowe	Rok						Suma końcowa
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
	Liczba orzeczeń						
0-3 lat	36	52	38	38	36	28	228
4-7 lat	59	51	43	62	51	57	323
8-16 lat	67	62	46	73	72	80	400
16-25 lat	94	108	89	85	100	72	548
26-40 lat	172	136	117	119	111	133	788
41-60 lat	539	393	482	433	419	371	2 637
61 lat i więcej	586	464	461	555	737	608	3 411
Suma końcowa	1 553	1 266	1 276	1 365	1 526	1 349	8 335

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MZON

Analizując strukturę wydawanych orzeczeń o niepełnosprawności pod kątem celu ich otrzymania, należy zwrócić uwagę, że najczęściej osoby niepełnosprawne wnioskuje, aby otrzymać:

- zasiłek pielęgnacyjny,
- odpowiednie zatrudnienie,
- możliwość skorzystania z systemu środowiskowego wsparcia,
- kartę parkingową,
- zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.

Ponad połowę spośród wszystkich wniosków kierowanych do Zespołu stanowią te, których główną przyczyną jest konieczność uzyskania: zasiłku pielęgnacyjnego, odpowiedniego zatrudnienia oraz możliwości skorzystania z systemu środowiskowego wsparcia. Szczegółowe dane zawiera poniższa tabela.

Tabela nr 5 – Struktura celów, z powodu których osoby wnioskowały o wydanie orzeczeń o stopniu niepełnosprawności na terenie powiatu gliwickiego w latach 2015-2020

Cel złożenia wniosku	Rok						Suma końcowa
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
	Liczba wniosków						
Zasiłek pielęgnacyjny	728	498	476	478	503	425	3 108
Odpowiednie zatrudnienie	605	217	235	265	229	218	1 769
Korzystanie z systemu środowiskowego wsparcia	399	216	234	265	279	233	1 626
Korzystanie z karty parkingowej	725	129	173	201	253	118	1 599
Konieczność zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze	221	82	74	97	120	110	704
Zasiłek stały	65	44	41	61	51	66	328
Uczestnictwo w warsztatach terapii zajęciowej	8	9	5	6	7	6	41
Szkolenie	3	2	-	5	3	2	15
Inne	525	251	241	244	294	243	1 798
Suma końcowa	3 279	1 448	1 479	1 622	1 739	1 421	10 988

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MZON

Badając strukturę powodów zdrowotnych, będących podstawą wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności wśród osób powyżej 16 roku życia, należy stwierdzić, że w latach 2015-2020 najczęściej, bo aż co trzecia osoba otrzymywała orzeczenie z powodu upośledzenia narządów ruchu. Drugą pod względem wielkości była grupa osób z chorobami

układu oddechowego i krążenia – co piąta spośród osób niepełnosprawnych otrzymała orzeczenie z tego tytułu. Jedna na dziewięć osób otrzymywała orzeczenie z powodu choroby psychicznej, natomiast co jedenasta osoba z uwagi na choroby neurologiczne. Szczegółowe dane w tym zakresie zostały zawarte w poniższej tabeli.

Tabela nr 6 – Liczba wydanych orzeczeń o stopniu niepełnosprawności, wg powodów zdrowotnych, w grupie wiekowej powyżej 16 roku życia, na terenie powiatu gliwickiego w latach 2015-2020

Przyczyna niepełnosprawności	Kod	Stopień niepełnosprawności	Rok						Suma końcowa
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	
			Liczba orzeczeń						
upośledzenie narządu ruchu	05-R	lekki	172	127	145	127	168	111	850
		umiarkowany	256	126	174	177	192	139	1064
		znaczny	120	67	69	77	110	49	492
	05-R Suma		548	320	388	381	470	299	2406
choroby układów oddechowego i krążenia	07-S	lekki	18	28	20	21	27	30	144
		umiarkowany	126	125	96	121	116	97	681
		znaczny	86	60	71	54	111	76	458
	07-S Suma		230	213	187	196	254	203	1283
choroby psychiczne	02-P	lekki	24	16	22	14	13	12	101
		umiarkowany	83	68	84	63	77	102	477
		znaczny	54	35	34	55	49	24	251
	02-P Suma		161	119	140	132	139	138	829
choroby neurologiczne	10-N	lekki	3	9	5	5	4	2	28
		umiarkowany	30	37	40	55	41	44	247
		znaczny	31	57	54	78	92	105	417
	10-N Suma		64	103	99	138	137	151	692
choroby układu pokarmowego	08-T	lekki	4	3	5	6	8	9	35
		umiarkowany	20	22	14	12	22	19	109
		znaczny	35	33	35	48	36	47	234
	08-T Suma		59	58	54	66	66	75	378
choroby układu moczowo - pęciowego	09-M	lekki	1	3	1	1	2	6	14
		umiarkowany	13	9	11	19	19	17	88
		znaczny	47	34	45	28	49	41	244
	09-M Suma		61	46	57	48	70	64	346
zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	03-L	lekki	19	29	29	22	28	32	159
		umiarkowany	15	7	4	7	6	2	41
		znaczny	10	8	11	11	10	17	67
	03-L Suma		44	44	44	40	44	51	267
upośledzenie umysłowe	01-U	lekki	3	1	3	3	4	1	15
		umiarkowany	11	14	5	7	6	14	57
		znaczny	20	26	13	17	11	7	94
	01-U Suma		34	41	21	27	21	22	166
choroby narządu wzroku	04-O	lekki	15	6	7	8	5	10	51
		umiarkowany	10	6	8	8	3	10	45
		znaczny	12	4	2	8	10	10	46
	04-O Suma		37	16	17	24	18	30	142

Przyczyna niepełności	Kod	Stopień niepełności	Rok						Suma końcowa
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	
			Liczba orzeczeń						
epilepsja	06-E	lekki	2	1	3	0	0	0	6
		umiarkowany	10	12	22	16	11	16	87
		znaczny	0	0	0	1	0	2	3
	06-E Suma		12	13	25	17	11	18	96
całościowe zaburzenia rozwojowe	12-C	lekki	1	3	1	0	2	2	9
		umiarkowany	0	4	2	1	0	3	10
		znaczny	0	1	1	2	0	0	4
	12-C Suma		1	8	4	3	2	5	23
inne	11-I	lekki	13	20	12	11	15	15	86
		umiarkowany	56	41	56	55	37	44	289
		znaczny	71	59	45	54	83	69	381
	11-I Suma		140	120	113	120	135	128	756
Suma końcowa			1391	1101	1149	1192	1367	1184	7384

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych PZON

Analizując grupę osób niepełnosprawnych w wieku do 16 roku życia należy stwierdzić, że najliczniej pojawiały się dzieci cierpiące z powodu chorób neurologicznych, statystycznie w badanym okresie, co czwarte dziecko z tego powodu otrzymywało orzeczenie o niepełnosprawności. Kolejną grupę stanowiły dzieci cierpiące z powodu całościowych zaburzeń rozwojowych, aż 21% orzeczeń wydawanych było z tego powodu w grupie osób do 16 roku życia w latach 2015-2020. Trzecią pod względem liczby wydawanych orzeczeń, w tej grupie wiekowej, były orzeczenia z powodu upośledzeń umysłowych, miało to miejsce u co ósmego dziecka. Natomiast pomiędzy 3% a 8% przypadków stanowiły orzeczenia wydawane z powodów: upośledzeń narządu ruchu; zaburzeń głosu, mowy i chorób słuchu; chorób narządu wzroku; epilepsji; chorób układów oddechowego i krążenia oraz chorób układu moczowo - pęciowego. Szczegółowe dane zawiera poniższa tabela.

Tabela nr 7 – Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności, wg powodów zdrowotnych w grupie wiekowej do 16 roku życia, na terenie powiatu gliwickiego w latach 2015-2020

Przyczyna niepełnosprawności	Kod	Rok						Suma końcowa
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	
		Liczba orzeczeń						
choroby neurologiczne	10-N	41	46	34	40	37	41	239
całościowe zaburzenia rozwojowe	12-C	29	38	23	40	32	41	203
upośledzenie umysłowe	01-U	27	14	14	21	18	23	117
upośledzenie narządu ruchu	05-R	10	12	9	16	20	10	77
zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	03-L	5	7	8	6	4	7	37
choroby narządu wzroku	04-O	9	7	3	2	10	5	36
epilepsja	06-E	8	7	7	4	5	5	36

Przyczyna niepełnosprawności	Kod	Rok						Suma końcowa
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	
		Liczba orzeczeń						
choroby układów oddechowego i krążenia	07-S	7	5	6	5	3	3	29
choroby układu moczowo - płciowego	09-M	3	5	5	6	4	6	29
choroby psychiczne	02-P	2	1	2	4	3	1	13
choroby układu pokarmowego	08-T	1	1	1	1	-	2	6
inne	11-I	20	22	15	28	23	21	129
Suma końcowa		162	165	127	173	159	165	951

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MZON

2.2 Rehabilitacja społeczna osób niepełnosprawnych

Wiodącą rolę na terenie powiatu gliwickiego w zakresie rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych odgrywa Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gliwicach. Rehabilitacja społeczna ma na celu umożliwianie osobom niepełnosprawnym uczestnictwa w życiu społecznym. Realizowana jest głównie poprzez:

- wyrabianie zaradności osobistej i pobudzanie aktywności społecznej osoby niepełnosprawnej;
- wyrabianie umiejętności samodzielnego wypełniania ról społecznych;
- likwidację barier, w szczególności architektonicznych, urbanistycznych, transportowych, technicznych, w komunikowaniu się i dostępie do informacji;
- kształtowanie w społeczeństwie właściwych postaw i zachowań sprzyjających integracji z osobami niepełnosprawnymi.

Biorąc pod uwagę liczbę osób niepełnosprawnych, najczęściej realizowanym zadaniem w obszarze rehabilitacji społecznej na terenie powiatu gliwickiego było dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze. Należą do nich m.in: aparaty słuchowe, wózki inwalidzkie, buty ortopedyczne, protezy kończyn dolnych i górnych, gorsety ortopedyczne, balkoniki, kule, materace i poduszki przeciwoleżynowe, cewniki, pieluchomajtki, szkła korekcyjne itp.

W latach 2016-2020, każdego roku, z tej formy wsparcia korzystało średnio 339 osób niepełnosprawnych, jednocześnie co szósta osoba zaliczała się do grupy dzieci i młodzieży. Szczegółowe dane zawiera poniższa tabela.

Tabela nr 8 – Dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze na terenie powiatu gliwickiego w latach 2016-2020

Nazwa zadania	Jednostka	Rok					Suma końcowa
		2016	2017	2018	2019	2020	
Dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym	liczba osób	293	246	327	404	423	1 693
w tym: dzieci i młodzież niepełnosprawna		54	52	52	75	66	299

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych PFRON

Kolejną z form rehabilitacji adresowanej do niepełnosprawnych mieszkańców powiatu gliwickiego jest udział w turnusach rehabilitacyjnych. Turnusy rehabilitacyjne stanowią aktywną formę rehabilitacji społecznej i leczniczej, połączoną z elementami wypoczynku. Ma ona głównie na celu poprawę sprawności psychofizycznej, wyrobienie zaradności, rozwijanie umiejętności społecznych oraz realizację i rozwijanie zainteresowań osób niepełnosprawnych, w tym również dzieci i młodzieży niepełnosprawnej. Łącznie z tej formy wsparcia, w okresie od 2016 do 2020 roku, skorzystało 1.209 osób, z czego prawie jedna trzecia należała do grupy dzieci i młodzieży wymagających opieki osoby dorosłej. Należy zwrócić uwagę, że dofinansowanie turnusów rehabilitacyjnych w badanym okresie spadało. Przy czym w 2020 roku tempo tego spadku było wyraźnie dostrzegalne, najprawdopodobniej za przyczyną pandemii wirusa SARS-CoV-2. Szczegółowe dane zawiera poniższa tabela.

Tabela nr 9 – Dofinansowanie turnusów rehabilitacyjnych na terenie powiatu gliwickiego w latach 2016-2020

Nazwa zadania	Jednostka	Rok					Suma końcowa
		2016	2017	2018	2019	2020	
Dofinansowanie turnusów rehabilitacyjnych		271	252	245	232	209	1 209
w tym: dzieci i młodzież niepełnosprawna wraz z opiekunami	liczba osób	71	106	48	85	58	368

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych PFRON

Trzecim pod względem częstotliwości udzielania wsparcia, jest dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych. W zakresie barier architektonicznych osoby z dysfunkcją narządu ruchu, mające znaczne trudności w poruszaniu się i codziennym funkcjonowaniu mogą skorzystać m.in. z dofinansowania:

1. Zakupu i montażu urządzenia do transportu pionowego.
2. Zakupu i montażu podnośnika sufitowego, podnośnika transportowego ruchomego, transportera schodowego, windy przyściennej.

3. Zakupu i montażu przystosowanych drzwi: wejściowych oraz do pomieszczeń zajmowanych przez osoby poruszające się na wózku inwalidzkim.
4. Zakupu i montażu okuć do drzwi balkonowych i okien, umożliwiających ich samodzielną obsługę przez osobę poruszającą się na wózku inwalidzkim, zakupu oraz montażu poręczy i uchwytów w ciągach komunikacyjnych.
5. Dostosowania ciągów komunikacyjnych wewnętrznych.
6. Wykonania instalacji, zakupu i montażu urządzeń do ogrzewania z własnym źródłem ciepła w lokalu lub budynku mieszkalnym osoby niepełnosprawnej mającej trudności w poruszaniu się oraz w wykonywaniu podstawowych, codziennych czynności, zamieszkałej samotnie lub wyłącznie z innymi osobami niepełnosprawnymi, również mającymi trudności w poruszaniu się.
7. Budowy pochylni/podjazdu dla wózka inwalidzkiego.
8. Dostosowania dojścia do budynku mieszkalnego – do drzwi wejściowych.

Ponadto dla osób z dysfunkcją narządu wzroku, mających znaczne trudności w poruszaniu się i codziennym funkcjonowaniu likwidacja barier architektonicznych obejmuje:

1. Oznakowanie (kolorystyczne i fakturowe) ciągów komunikacyjnych.
2. Wykonanie dodatkowego oświetlenia lub zmiany sposobu oświetlenia.
3. Trwałe oznakowanie narożników budynku.
4. Oznakowanie kolorystyczne i fakturowe elementów pionowych i poziomych małej architektury.

W obszarze likwidacji barier w komunikowaniu się osoby z niepełnosprawnością wynikającą z dysfunkcji narządu słuchu mogą skorzystać z dofinansowania na:

1. Zakup i montaż specjalistycznej sygnalizacji świetlnej.
2. Zakup tabletu.
3. Zakup i montaż aparatu telefonicznego z funkcją głośnomówiącą, telefonów komórkowych, wideofonów, budzików świetlnych lub wibracyjnych, słuchawek.

Osoby z niepełnosprawnością wynikającą z dysfunkcji narządu wzroku, w ramach likwidacji barier w komunikowaniu się, mogą skorzystać z dofinansowania m.in. na:

1. Zakup i montaż aparatu telefonicznego z podświetlaną klawiaturą, zakup telefonów komórkowych z oprogramowaniem udźwiękowiającym.
2. Zakup urządzeń czytających, radiomagnetofonów, radioodtwarzaczy CD, dyktafonów.
3. Zakup materiałów optycznych i elektrooptycznych

W przypadku osób z porażeniem kończyn dolnych możliwe jest dofinansowanie zakupu aparatu telefonicznego ze słuchawką bezprzewodową. Natomiast osoby niemówiące mogą otrzymać dofinansowanie na zakup komunikatorów.

W obszarze likwidacji barier technicznych osoby z niepełnosprawnością zamieszkałe na terenie powiatu gliwickiego mogą uzyskać dofinansowanie do zakupu przedmiotów/urządzeń ułatwiających wykonywanie podstawowych, codziennych czynności. Katalog tych przedmiotów jest bardzo szeroki. Osoby mające znaczne trudności w poruszaniu się mogą uzyskać dofinansowanie przedmiotów ułatwiających wykonywanie czynności

higienicznych i toaletowych, natomiast osoby obłożnie chore – dofinansowanie łóżek z regulacją i przedmiotów przyłóżkowych, podnośników. Dla osób z niepełnosprawnością wynikającą z dysfunkcji narządu wzroku dofinansowanie może obejmować aparat lub urządzenie do wykrywania przeszkód, kolorowy filtr kontrastowy, tester kolorów, materiały i urządzenia pomiarowe (z odczytem brajlowskim lub głośnomówiące), mówiące urządzenia diagnostyki medycznej (glukometr, ciśnieniomierz). W przypadku osób ze znacznym ograniczeniem pola widzenia dofinansowanie może obejmować zakup kuchni mikrofalowej lub elektrycznej, natomiast w przypadku osób niewidomych - zakup pralki/pralko-suszarki z oznakowaniem brajla lub mówiącej, roweru tandem. Osoby z niepełnosprawnością wynikającą z dysfunkcji układu oddechowego mogą ubiegać się o nawilżacz powietrza, inhalator, ssak elektryczny, natomiast osoby z zachwianiem poczucia równowagi - o rower trójkołowy.

W Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Gliwicach zgodnie z Zarządzeniem Dyrektora PCPR w Gliwicach nr 5/2021 z dnia 5 marca 2021 r., obowiązuje procedura przyznawania dofinansowania ze środków PFRON dla osób z niepełnosprawnościami zamieszkujących w powiecie gliwickim.

W latach 2016-2020 z dofinansowania likwidacji barier na terenie powiatu gliwickiego średnio każdego roku korzystało 31 osób niepełnosprawnych, przy czym co szósty beneficjent należał do grupy dzieci i młodzieży. Należy jednocześnie dostrzec, że w 2017 roku zauważalny był spadek liczby osób korzystających z pomocy w tym zakresie. Jednak od 2018 roku liczba osób, które otrzymały dofinansowanie rosła i w 2020 roku zwiększyła się o 61% w porównaniu do 2018 roku. Szczegółowe dane zostały zawarte w poniższej tabeli.

Tabela nr 10 – Dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych na terenie powiatu gliwickiego w latach 2016-2020

Nazwa zadania	Jednostka	Rok					Suma końcowa
		2016	2017	2018	2019	2020	
Dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych na wnioski indywidualnych osób	liczba osób	17	13	31	45	50	156
w tym: dzieci i młodzież niepełnosprawna		3	1	4	10	10	28

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych PFRON

Następnym zadaniem w ramach rehabilitacji społecznej, z którego korzystały dotąd osoby niepełnosprawne, jest dofinansowanie sportu, kultury, rekreacji i turystyki. W latach 2016-2020 łącznie z tej formy wsparcia skorzystały 84 osoby, średnio w latach: 2016, 2018 i 2020 było to 28 osób. W 2020 roku zadanie było realizowane w znacznie mniejszym zakresie, głównie z uwagi na ograniczenia wynikające z pandemii COVID-19. Jak pokazuje dotychczasowa praktyka ta forma rehabilitacji społecznej adresowana jest

głównie do dorosłych mieszkańców powiatu gliwickiego. Natomiast w analizowanym okresie co dziewiąta osoba niepełnosprawna korzystająca z rehabilitacji w formie dofinansowania sportu, kultury, rekreacji i turystyki, zaliczana była do grupy dzieci i młodzieży. Szczegółowe dane w niniejszym zakresie zawarto w poniższej tabeli.

Tabela nr 11 – Dofinansowanie sportu, kultury, rekreacji i turystyki na terenie powiatu gliwickiego w latach 2016-2020

Nazwa zadania	Jednostka	Rok					Suma końcowa
		2016	2017	2018	2019	2020	
Dofinansowanie sportu, kultury, rekreacji i turystyki	liczba osób	38	-	33	-	13	84
w tym: dzieci i młodzież niepełnosprawna		4	-	5	-	-	9

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych PFRON

Ostatnią grupę w katalogu realizowanych zadań z zakresu rehabilitacji społecznej adresowaną bezpośrednio do mieszkańców powiatu gliwickiego jest dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny. W okresie od 2016 do 2020 roku z tej formy wsparcia skorzystało łącznie 41 osób niepełnosprawnych, w tym 23 zaliczanych do grupy dzieci i młodzieży niepełnosprawnej. Szczegółowe dane zawiera poniższa tabela.

Tabela nr 12 – Dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny dla osób niepełnosprawnych na terenie powiatu gliwickiego w latach 2016-2020

Nazwa zadania	Jednostka	Rok					Suma końcowa
		2016	2017	2018	2019	2020	
Dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny dla osób niepełnosprawnych	liczba osób	5	10	3	12	11	41
w tym: dzieci i młodzież niepełnosprawna		4	7	1	6	5	23

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych PFRON

Należy podkreślić, że rzeczywiste zapotrzebowanie na poszczególne formy rehabilitacji społecznej na terenie powiatu gliwickiego jest znacznie większe, niż można było zaobserwować patrząc z punktu widzenia realizacji tychże zadań. W latach 2016-2020 średnio każdego roku składanych było 917 wniosków o dofinansowanie ze środków PFRON w ramach rehabilitacji społecznej. Liczba ta utrzymywała się na zbliżonym poziomie na przestrzeni od 2016 do 2018 roku. Natomiast od 2019 roku, obserwowany był dynamiczny wzrost ich liczby w obszarach: Aktywnego Samorządu – Moduł I oraz dofinansowań likwidacji barier i przedmiotów ortopedycznych. Powstały w 2020 roku wzrost wygenerowany został głównie

za sprawą uruchomienia Modułu III - „Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi”, którego celem było zrekompensowanie braku możliwości uczestnictwa w zajęciach dziennych ośrodków wsparcia w związku z pandemią COVID-19. Biorąc pod uwagę liczbę zrealizowanych wniosków należy zauważyć, że średnio każdego roku realizowane były przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gliwicach 703 wnioski. Na przestrzeni lat 2016-2020 tempo realizacji wniosków było proporcjonalne do liczby składanych wniosków. W badanym okresie znacząca część zadań w ramach rehabilitacji społecznej na terenie powiatu gliwickiego, związana była z dofinansowaniem: zakupu przedmiotów ortopedycznych oraz turnusów rehabilitacyjnych. Szczegółowe dane zawiera poniższa tabela.

Tabela nr 13 – Liczba wniosków o dofinansowanie ze środków PFRON
w latach 2016 - 2020

Wyszczególnienie		2016	2017	Rok 2018	2019	2020
Aktywny	Liczba złożonych wniosków	51	46	29	55	64
Samorząd	Liczba zrealizowanych wniosków	47	43	26	48	47
(łącznie)	Liczba złożonych wniosków	12	13	6	33	43
Moduł I	Liczba zrealizowanych wniosków	10	13	4	28	27
	Liczba złożonych wniosków	39	33	23	22	21
Moduł II	Liczba zrealizowanych wniosków	37	30	22	20	20
	Liczba złożonych wniosków	-	-	-	-	501
Moduł III	Liczba zrealizowanych wniosków	-	-	-	-	414
	Liczba złożonych wniosków	23	22	46	63	59
Likwidacja barier	Liczba zrealizowanych wniosków	17	13	31	45	49
	Liczba złożonych wniosków	306	308	346	450	429
Przedmioty ortopedyczne	Liczba zrealizowanych wniosków	293	246	327	404	409
	Liczba złożonych wniosków	347	300	295	330	272
Turnusy rehabilitacyjne	Liczba zrealizowanych wniosków	178	143	172	232	119

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych PCPR

2.2.1 Realizacja programów i projektów finansowanych ze środków PFRON

Program wyrównywania różnic między regionami III

Głównym celem Programu jest wyrównywanie szans oraz zwiększenie dostępu osób niepełnosprawnych, zamieszkujących regiony słabo rozwinięte gospodarczo i społecznie, w dostępie do rehabilitacji społecznej i zawodowej. Program przewiduje udzielanie pomocy w formie dofinansowań przedsięwzięć realizowanych m.in. w zakresie likwidacji barier w zakresie umożliwienia osobom niepełnosprawnym poruszania się i komunikowania (obszar B), tworzenie spółdzielni socjalnych osób prawnych (obszar C), likwidację barier transportowych (obszar D) oraz od 2020 r. - przeciwdziałanie degradacji WTZ (obszar F).

Powiat gliwicki corocznie przystępuje do uczestnictwa w kolejnych edycjach programu ogłaszanych przez PFRON prowadząc nabór wniosków dla beneficjentów zainteresowanych uzyskaniem wsparcia. W ostatnich latach Powiat pozyskał środki na realizację wszystkich projektów zawartych w przesłanych do Śląskiego Oddziału PFRON wystąpieniach.

Program „Aktywny samorząd”

Powiat gliwicki od 2011 roku realizuje pilotażowy program „Aktywny samorząd”, którego głównym celem jest wyeliminowanie lub zmniejszenie barier ograniczających uczestnictwo osób niepełnosprawnych w życiu społecznym, zawodowym oraz dostępie do edukacji.

Do realizacji programu wskazano PCPR w Gliwicach, które udziela beneficjentom wsparcia w ramach następujących modułów, obszarów i zadań:

I. Moduł I - likwidacja barier utrudniających aktywizację społeczną i zawodową:

1) Obszar A – likwidacja bariery transportowej:

- a) Zadanie 1 – pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu (adresowana do osób z orzeczeniem o niepełnosprawności - do 16 roku życia lub osób ze znacznym albo umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, z dysfunkcją narządu ruchu);
- b) Zadanie 2 – pomoc w uzyskaniu prawa jazdy (adresowana do osób ze znacznym albo umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, z dysfunkcją narządu ruchu);
- c) Zadanie 3 – pomoc w uzyskaniu prawa jazdy (adresowana do osób ze znacznym albo umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, z dysfunkcją narządu słuchu, w stopniu wymagającym korzystania z usług tłumacza języka migowego);
- d) Zadanie 4 – pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu (adresowana do osób ze znacznym albo umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, z dysfunkcją narządu słuchu).

2) Obszar B – likwidacja barier w dostępie do uczestniczenia w społeczeństwie informacyjnym:

- a) Zadanie 1 – pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania, adresowana do osób z orzeczeniem o niepełnosprawności (do 16 r.ż.) lub do osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności, z dysfunkcją narządu wzroku lub obu kończyn górnych;
- b) Zadanie 2 – dofinansowanie szkoleń w zakresie obsługi nabytego sprzętu elektronicznego i oprogramowania;
- c) Zadanie 3 – pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania, adresowana do osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności z dysfunkcją narządu wzroku;
- d) Zadanie 4 - pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania, adresowana do osób z orzeczeniem o niepełnosprawności (do 16 r. ż) lub do osób ze znacznym albo umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, z dysfunkcją narządu słuchu i trudnościami w komunikowaniu się za pomocą mowy;
- e) Zadanie 5 – pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego sprzętu elektronicznego, zakupionego w ramach programu (adresowana do osób z orzeczeniem o niepełnosprawności - do 16 roku życia lub osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności).

3) Obszar C – likwidacja barier w poruszaniu się:

- a) Zadanie 1 – pomoc w zakupie wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym (adresowana do osób z orzeczeniem o niepełnosprawności - do 16 roku życia lub osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności, z dysfunkcją uniemożliwiającą samodzielne poruszanie się za pomocą wózka inwalidzkiego o napędzie ręcznym);
- b) Zadanie 2 - pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym, (adresowana do osób z orzeczeniem o niepełnosprawności - do 16 roku życia lub osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności);
- c) Zadanie 3 – pomoc w zakupie protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne, tj. protezy co najmniej na III poziomie jakości, (adresowana do osób ze stopniem niepełnosprawności);
- d) Zadanie 4 – pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanej protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne, tj. protezy co najmniej na III poziomie jakości, (adresowana do osób ze stopniem niepełnosprawności);

- e) Zadanie 5 – pomoc w zakupie skutera inwalidzkiego o napędzie elektrycznym lub oprzyrządowania elektrycznego do wózka ręcznego. (adresowana do osób z orzeczeniem o niepełnosprawności - do 16 roku życia lub osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności, z dysfunkcją narządu ruchu powodującą problemy w samodzielnym przemieszczaniu się i posiadających zgodę lekarza specjalisty na użytkowanie przedmiotu dofinansowania).
- 4) Obszar D – pomoc w utrzymaniu aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej. (dziecka przebywającego w żłobku lub przedszkolu albo pod inną tego typu opieką, pomoc adresowana do osób ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, które są przedstawicielem ustawowym lub opiekunem prawnym dziecka).
- II. Moduł II - pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym, który jest adresowany do osób ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, pobierających naukę w: w szkole policealnej, w kolegium, w szkole wyższej (studia pierwszego stopnia, studia drugiego stopnia, jednolite studia magisterskie, studia podyplomowe lub doktorskie albo doktoranckie prowadzone przez szkoły wyższe w systemie stacjonarnym / dziennym lub niestacjonarnym / wieczorowym / zaocznym lub eksternistycznym, w tym również za pośrednictwem Internetu), a także do osób, które przewód doktorski otworzyły poza studiami doktoranckimi.

Tabela nr 14 – Liczba przyznanych dofinansowań w ramach pilotażowego programu "Aktywny samorząd" w latach 2016-2020

Wyszczególnienie	2016	2017	2018	2019	2020
Moduł I	10	13	4	28	27
Moduł II	37	30	22	20	20
Razem	47	43	26	48	47

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych PCPR

W celu ułatwienia mieszkańcom uzyskania wsparcia w ramach pilotażowego programu "Aktywny samorząd", Powiat gliwicki przystąpił do wdrożonego przez PFRON Systemu Obsługi Wsparcia (SOW). Od 2019 r. wnioski o dofinansowanie w ramach Modułów I oraz II Programu AS, procedowane są przez PCPR w Gliwicach elektronicznie.

2.2.2 Rehabilitacja społeczna w ujęciu instytucjonalnym

Na terenie powiatu gliwickiego funkcjonują dwa Warsztaty Terapii Zajęciowej w Knurowie i Pyskowicach, dla których organami prowadzącymi są odpowiednio: "Caritas" Archidiecezji Katowickiej oraz Stowarzyszenie Integracji Zawodowej i Społecznej Osób

Niepełnosprawnych „Tęcza” z siedzibą w Bycinie. Jak pokazano w poniższej tabeli są one dofinansowywane ze środków PFRON. WTZ w tych lokalizacjach obejmują terapią łącznie 86 uczestników.

Tabela nr 15 – Liczba warsztatów terapii zajęciowej na terenie powiatu gliwickiego w latach 2016-2020

Nazwa zadania	Jednostka	Rok				
		2016	2017	2018	2019	2020
Działalność warsztatów terapii zajęciowej	liczba WTZ	2	2	2	2	2
w tym: dofinansowanie ze środków PFRON		2	2	2	2	2

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych PFRON

Powiat gliwicki dysponował na koniec 2020 roku rozbudowaną strukturą jednostek organizacyjnych działających w ramach systemu pomocy społecznej. W jej skład wchodziło: pięć domów pomocy społecznej oraz ośrodek wsparcia. Łącznie na terenie powiatu funkcjonowało sześć jednostek organizacyjnych, zapewniających 455 miejsc w różny sposób sprofilowanych. Szczegółowe dane zawiera poniższa tabela.

Tabela nr 16 - Jednostki organizacyjne pomocy społecznej powiatu gliwickiego wg stanu na koniec 2020 roku

Podmiot prowadzący	Typ placówki	Podgrupa	w tym	Liczba jednostek	Liczba miejsc	Liczba osób korzystających
Powiat gliwicki	DOMY POMOCY SPOŁECZNEJ	-	-	2	175	182
	DOMY POMOCY SPOŁECZNEJ	-	-	3	230	250
inny podmiot	OŚRODKI WSPARCIA	OŚRODKI WSPARCIA DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI	środowiskowy dom samopomocy	1	50	50

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych PCPR

Analiza struktury powiatowych jednostek organizacyjnych wskazuje, że jest adekwatna do aktualnych potrzeb. Funkcjonujące na terenie powiatu gliwickiego podmioty, świadczące usługi w obszarach: pomocy społecznej oraz rehabilitacji zawodowej i społecznej, tworzą koherentny system oparcia dla mieszkańców powiatu. Szczegółowe zestawienie jednostek prowadzonych, zleczanych bądź dofinansowywanych przez powiat gliwicki zostało zaprezentowane w poniższej tabeli.

Tabela nr 17 – Jednostki prowadzone, zlecane lub dofinansowywane przez powiat gliwicki wg stanu na koniec 2020 roku

Typ jednostki	Nazwa jednostki	Adres	Liczba miejsc
Dom Pomocy Społecznej	DPS "Caritas" Archidiecezji Katowickiej Ośrodek Matka Boża Uzdrawienie Chorych	ul. Szpitalna 29, 44-194 Knurów	90
	DPS "Caritas" Diecezji Gliwickiej w Wiśniczach	ul. Wiejska 42a, 44-187 Wielowieś	80
	DPS "Ostoja"	ul. Kozielska 1, 44-153 Sośnicowice	124
	DPS "Zameczek"	ul. Knurowska 13, 44-144 Kuźnia Nieborowska	51
	DPS w Pilchowicach	ul. Damrota 7, 44-145 Pilchowice	60
Środowiskowy Dom Samopomocy	ŚDS "Caritas" Archidiecezji Katowickiej Ośrodek Matka Boża Uzdrawienie Chorych	ul. Szpitalna 29, 44-194 Knurów	50
Warsztaty Terapii Zajęciowej	WTZ "Caritas" Archidiecezji Katowickiej Ośrodek Matka Boża Uzdrawienie Chorych	ul. Szpitalna 29, 44-194 Knurów	50
	WTZ "Tęcza" prowadzone przez Stowarzyszenie Integracji Zawodowej i Społecznej Osób Niepełnosprawnych „Tęcza” z siedzibą w Bycinie	ul. Wojska Polskiego 3, 44-120 Pyskowice	36

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych PCPR

Struktura dostępnych miejsc w Środowiskowym Domu Samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi – typ A i dla osób z niepełnosprawnością intelektualną typu B, zorganizowana przez powiat gliwicki, stanowi odpowiedź na potrzeby wynikające ze środowiska. Jedynie na terenie gmin: Rudziniec i Wielowieś sygnalizowana jest potrzeba uruchomienia takiej formy wsparcia. Łącznie na tym obszarze zostało zidentyfikowanych 8 osób, które stanowią potencjalnych beneficjentów środowiskowych domów samopomocy. W wyniku przeprowadzonych badań ustalono, że te same gminy zgłaszały dodatkowe zapotrzebowanie na ośrodki wsparcia w formie ŚDS typu B - dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, w liczbie 6 miejsc. Natomiast ze strony gmin: Gierałtowice, Pyskowice oraz Wielowieś sygnalizowana była potrzeba zwiększenia liczby miejsc w warsztatach terapii zajęciowej. Łącznie gminy te identyfikowały na swoich terenach 15 potencjalnych uczestników WTZ, z czego aż 10 na terenie gminy Pyskowice.

Bardzo wyraźnie zgłaszane było zapotrzebowanie na uruchomienie zakładu opiekuńczo-leczniczego na terenie powiatu. Ma to niewątpliwie związek z procesem postępującego starzenia się społeczeństwa. Szacunkowe dane wskazują, że w powiecie identyfikowanych jest minimum 56 osób, potencjalnie kwalifikujących się do takiej formy wsparcia. Szczegółowe dane zawiera poniższa tabela.

Tabela nr 18 - Szacowane potrzeby w zakresie uruchomienia zakładu opiekuńczo-leczniczego

Wyszczególnienie	Gmina	Liczba osób
Szacunkowa liczba osób, które mogłyby skorzystać z oferty nowo uruchomionego ZOL	Gierałtówice	5
	Knurów ⁸	b.d.
	Pilchowice	3
	Pyskowice	20
	Rudziniec	8
	Sośnicowice	5
	Toszek	10
	Wielowieś	5
suma		56

Źródło: dane OPS

Ponadto ośrodki pomocy społecznej z terenu powiatu gliwickiego zgłaszały konieczność uruchomienia różnych form wsparcia, wśród których najczęściej wskazywano:

- Klub samopomocy, którego celem byłoby przełamywanie izolacji społecznej, przygotowywanie osób do powrotu i prawidłowego funkcjonowania w życiu społecznym, doskonalenie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach życiowych i społecznych, działania w kierunku utrzymania pracy, zapobieganie nawrotom choroby, motywowanie do podejmowania leczenia, aktywne wypełnianie wolnego czasu, pogłębianie zainteresowań.
- Mieszkania chronione, przygotowujące osoby w nim przebywające do prowadzenia samodzielnego życia lub zastępującą pobyt w placówce zapewniającej całodobową opiekę.
- Dzielnicowe domy pomocy dla osób starszych.
- Domy Pomocy Społecznej dla osób w podeszłym wieku oraz przewlekle somatycznie chorych.
- Ośrodek rehabilitacji leczniczej - świadczący szeroki zakres usług rehabilitacyjnych, realizowanych w warunkach: ambulatoryjnych, domowych lub oddziału dziennego.

⁸ Na terenie Knurowa funkcjonuje Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy "Nadzieja" (dla osób somatycznie chorych), przy ul. Parkowej 1A oraz Zakład Opiekuńczo Leczniczy (dla osób z zaburzeniami psychicznymi), przy ul. Dworcowej 3. W obydwu placówkach ilość miejsc jest ograniczona, a czas oczekiwania na przyjęcie wynosi: przy ul. Parkowej - ok. 5 miesięcy, przy ul. Dworcowej - ok. 12 miesięcy. Dane te mogą wskazywać na potrzebę uruchomienia dodatkowych miejsc lub dodatkowych placówek.

Poradnie Psychologiczno–Pedagogiczne

W obszarze diagnozowania dzieci i młodzieży na terenie powiatu gliwickiego funkcjonują dwie Poradnie Psychologiczno–Pedagogiczne, które mają swoje siedziby w następujących lokalizacjach:⁹

- Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Knurowie przy ulicy Kosmonautów 5a, obejmująca swym działaniem gminy: Knurów, Gierałtówce, Pilchowice, Sośnicowice;
- Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Pyskowicach przy ulicy Kardynała Stefana Wyszyńskiego 37, obejmująca swym zasięgiem gminy: Pyskowice, Wielowieś, Toszek i Rudziniec.

Do głównych zadań Poradni należą:

1. wczesne wspomaganie ze względu na niedosłuch, niedowidzenie, niepełnosprawność intelektualną, niepełnosprawność ruchową, niepełnosprawność sprzężoną, a także autyzm,
2. diagnoza i terapia dziecka,
3. zapewnienie specjalistycznej pomocy psychologicznej, pedagogicznej i logopedycznej w formie doradztwa, działań profilaktycznych w środowisku dziecka oraz wsparcia kierowanego do rodziców i nauczycieli,
4. doradztwo zawodowe,
5. diagnoza logopedyczna małych dzieci z opóźnionym lub zaburzonym rozwojem mowy, diagnoza logopedyczna dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym z wadami wymowy oraz zaburzeniami mowy, indywidualna terapia logopedyczna dla dzieci,
6. wspomaganie przedszkoli, szkół i innych placówek oświatowych.

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Knurowie realizuje w powiecie gliwickim zadania wiodącego ośrodka koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczego. Ośrodek został utworzony w ramach programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” na podstawie uchwały Rady Ministrów podjętej na podstawie ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”. Realizuje on następujące zadania¹⁰:

- udziela rodzicom specjalistycznej informacji dotyczącej problemów rozwojowych dziecka,
- wskazuje właściwe dla dziecka i jego rodziny formy kompleksowej, specjalistycznej pomocy, w szczególności rehabilitacyjnej, terapeutycznej, fizjoterapeutycznej, psychologicznej, pedagogicznej i logopedycznej.

⁹ Raport o stanie powiatu gliwickiego za 2019 rok – s. 56

¹⁰ Źródło: Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Knurowie

- wskazuje jednostki udzielające specjalistycznej pomocy dzieciom,
- organizuje wczesne wspomaganie rozwoju dziecka.
- koordynuje korzystanie z usług specjalistów dostępnych na obszarze powiatu

Obecnie wielospecjalistyczną terapią objętych jest 59 dzieci od urodzenia do rozpoczęcia nauki w szkole.

Ponadto w ramach sieci współpracy PPP w Knurowie wraz z Miejską Biblioteką Publiczną organizuje warsztaty coachingu rodzinnego. Tematyka spotkań dostosowana jest do potrzeb środowiska lokalnego i obejmuje następujące zagadnienia:

- wspomaganie rozwoju mowy dziecka od urodzenia,
- zapobieganie wadom wymowy,
- zabawy wspomagające rozwój psychomotoryczny dziecka,
- wczesna nauka czytania metodą krakowską,
- wpływ wysokich technologii na rozwój dziecka,
- wpływ diety na rozwój dziecka,
- rozwój ruchowy i jego nieprawidłowości.

2.3 Rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych

Działania w zakresie rehabilitacji zawodowej na terenie powiatu gliwickiego realizowane są przez Powiatowy Urząd Pracy w Gliwicach. Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych tworzy dla tej grupy osób warunki do ułatwienia im uzyskania i utrzymania odpowiedniego zatrudnienia i awansu zawodowego przez umożliwienie korzystania z poradnictwa zawodowego, szkolenia zawodowego i pośrednictwa pracy.

W ramach środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych za pośrednictwem Powiatowego Urzędu Pracy pracodawcy, którzy chcą zatrudnić osoby niepełnosprawne mogą ubiegać się o:

- zwrot kosztów przystosowania stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej,
- zwrot kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej,
- zwrot kosztów zatrudnienia pracownika pomagającego pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy,
- zwrot kosztów szkolenia pracownika niepełnosprawnego,
- miesięczne dofinansowanie do wynagrodzenia osoby niepełnosprawnej.

Ponadto pracodawca zatrudniający osoby niepełnosprawne może uzyskać zwolnienie z wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Zwrot kosztów przystosowania stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej obejmuje m.in:

- adaptację pomieszczeń zakładu pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych, w szczególności związanych z przystosowaniem stanowisk pracy dla tych osób, adekwatnie do ich niepełnosprawności;
- adaptacji lub nabycia urządzeń ułatwiających osobie niepełnosprawnej wykonywanie pracy lub funkcjonowanie w zakładzie pracy;
- zakupu i autoryzacji oprogramowania na użytek pracowników niepełnosprawnych, jak również urządzeń technologii wspomagających lub przystosowanych do potrzeb wynikających z ich niepełnosprawności.¹¹

W ramach zadań finansowanych z PFRON w obszarze rehabilitacji zawodowej na terenie powiatu gliwickiego w latach 2016-2020 głównie realizowano: zwroty wydatków na instrumenty i usługi rynku pracy dla osób niepełnosprawnych poszukujących pracy; dofinansowania rozpoczęcia działalności gospodarczej, rolniczej lub wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej oraz finansowanie szkoleń organizowanych przez kierownika powiatowego urzędu pracy. W analizowanym okresie z tych form skorzystało łącznie 15 osób. Natomiast w latach 2016 i 2018 dokonano zwrotu kosztów wyposażenia dwóch stanowisk pracy. Szczegółowe dane zawiera poniższa tabela. Biorąc pod uwagę ogólną liczbę mieszkańców powiatu gliwickiego (115.528 osób w 2019 roku) oraz liczbę osób niepełnosprawnych (11.468 osób w 2011 roku)¹², należy uznać, że skala działań w obszarze rehabilitacji zawodowej, finansowa z PFRON na terenie powiatu, jest niewielka.

Tabela nr 19 – Zadania w obszarze rehabilitacji zawodowej, finansowane z PFRON, na terenie powiatu gliwickiego w latach 2016-2020

Nazwa zadania	Jednostka	Rok					Suma końcowa
		2016	2017	2018	2019	2020	
Zwrot kosztów wyposażenia stanowisk pracy	liczba stanowisk pracy	1	-	1	-	-	2
Zwrot wydatków na instrumenty i usługi rynku pracy dla osób niepełnosprawnych poszukujących pracy i nie pozostających w zatrudnieniu		2	2	2	1	-	7
Jednorazowe dofinansowanie rozpoczęcia działalności gospodarczej, rolniczej lub wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej	liczba osób	-	1	1	1	1	4
Finansowanie szkoleń organizowanych przez kierownika powiatowego urzędu pracy		2	-	1	1	-	4

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych PFRON

¹¹ Źródło: opracowano na podstawie: <https://gliwice.praca.gov.pl/dla-pracodawcow-i-przedsiębiorców/zatrudnianie-niepełnosprawnych/zwrot-kosztów-przystosowania-stanowiska-pracy-dla-osoby-niepełnosprawnej>, (dostęp w dniu 1 sierpnia 2021 r.)

¹² Według Narodowego Spisu Powszechnego GUS z 2011 roku.

Analizując liczbę osób niepełnosprawnych bezrobotnych w odniesieniu do ogólnej liczby osób bezrobotnych na terenie powiatu gliwickiego zauważamy, że w okresie od 2015 do 2020 roku, jedna na siedemnaście osób zarejestrowanych jako bezrobotne była osobą niepełnosprawną. Wśród osób bezrobotnych niepełnosprawnych przeszło 43% stanowiły kobiety. Natomiast w grupie osób bezrobotnych znajdujących się w szczególnej sytuacji z uwagi na posiadanie co najmniej jednego dziecka niepełnosprawnego w wieku do 18 roku życia, w latach 2015-2020, znalazło się łącznie 16 osób. Połowę wśród nich stanowiły kobiety. Szczegółowe dane zawiera poniższa tabela.

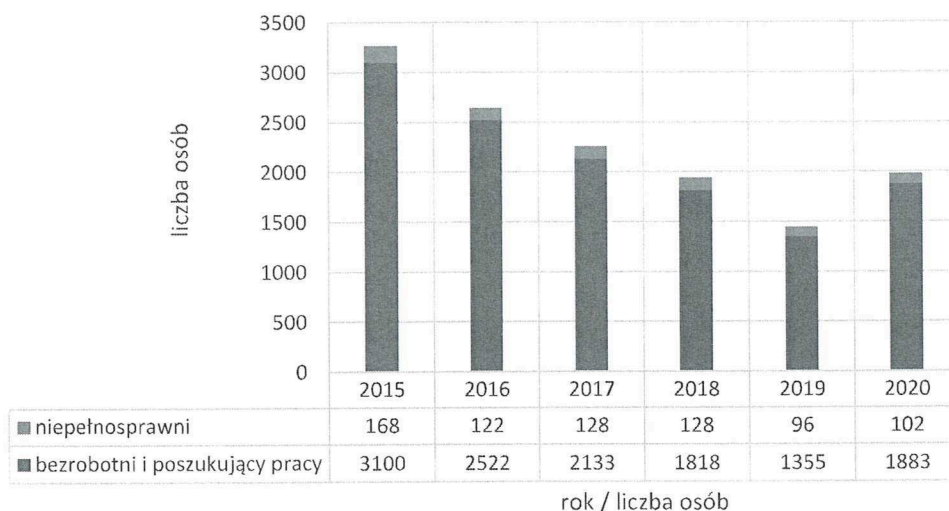
Tabela nr 20 – Udział osób niepełnosprawnych lub posiadających dzieci niepełnosprawne w ogólnej liczbie bezrobotnych, na terenie powiatu gliwickiego w latach 2015-2020

Wyszczególnienie			Rok						Suma końcowa
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Bezrobotni i poszukujący pracy	-	ogółem	3 100	2 522	2 133	1 818	1 355	1 883	12 811
	-	ogółem	78	55	51	59	36	43	322
Bezrobotni będący w szczególnej sytuacji na rynku pracy	niepełnosprawne	kobiety	78	55	51	59	36	43	322
	niepełnosprawni	ogółem	168	122	128	128	96	102	744
	posiadające co najmniej jedno dziecko niepełnosprawne do 18 roku życia	kobiety	-	1	3	2	1	1	8
	posiadający co najmniej jedno dziecko niepełnosprawne do 18 roku życia	ogółem	-	2	4	3	3	4	16

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych PUP

Należy zwrócić również uwagę, że liczba osób niepełnosprawnych bezrobotnych w latach 2015-2020 utrzymywała się na średnim poziomie 124 osób. Natomiast średni udział tychże osób w ogólnej liczbie bezrobotnych i poszukujących pracy utrzymywał się na poziomie 6%. Jednakże wraz ze zmieniającą się koniunkturą na rynku pracy, zmiany liczby osób niepełnosprawnych – bezrobotnych nie przebiegały w podobnym kierunku, jaki obserwowano dla ogólnej liczby bezrobotnych. Bowiem podczas gdy spadała ogólna liczba bezrobotnych udział osób niepełnosprawnych rósł i odwrotnie, gdy wzrastała ogólna liczba bezrobotnych, udział osób niepełnosprawnych spadał. Pomimo tej dychotomii liczba osób niepełnosprawnych bezrobotnych w 2020 roku zmniejszyła się o 39% w stosunku do 2015 roku. Podobny spadek został zanotowany w przypadku ogólnej liczby osób bezrobotnych i poszukujących pracy na terenie powiatu gliwickiego. Skalę spadku bezrobocia w analizowanej grupie mieszkańców powiatu zaprezentowano na poniższym schemacie.

Schemat nr 3 – Udział osób niepełnosprawnych bezrobotnych w ogólnej liczbie bezrobotnych i poszukujących pracy terenie powiatu gliwickiego w latach 2015-2020



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych PUP

Analizując strukturę osób zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy należy zwrócić uwagę na grupę osób niepełnosprawnych znajdujących się w szczególnej sytuacji. Należą do nich m.in. osoby niepełnosprawne zarejestrowane jako bezrobotni lub poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu. Pomimo spadającej stopy bezrobocia szczególnie wyróżniają się grupy osób bezrobotnych, takie jak: długotrwale bezrobotni, osoby w wieku do 30 oraz powyżej 50 roku życia. Wymienione grupy, w okresie od 2015 do 2020 roku, stanowiły odpowiednio: 68%, 13% oraz 52% wszystkich osób niepełnosprawnych bezrobotnych będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy. Szczegółowe dane zawiera poniższa tabela.

Tabela nr 21 – Bezrobotni niepełnosprawni, będący w szczególnej sytuacji na rynku pracy na terenie powiatu gliwickiego w latach 2015-2020

Kategorie osób niepełnosprawnych bezrobotnych będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy	Rok						Suma końcowa
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
	Liczba osób						
do 30 roku życia	28	16	13	14	9	13	93
w tym do 25 roku życia	14	8	8	9	6	3	48
długotrwale bezrobotni	123	87	87	84	68	55	504
pow. 50 roku życia	86	67	73	56	55	53	390
korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej	5	3	3	4	8	9	32
posiadające co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia	7	3	5	7	3	-	25

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych PUP

Badając grupę osób niepełnosprawnych bezrobotnych pod kątem stażu ich pracy należy zauważyć, że najliczniej występowały osoby legitymujące się stażem pracy do 1 roku oraz 10-20 lat, łącznie grupa ta stanowiła 40% wszystkich bezrobotnych osób niepełnosprawnych. Drugą w kolejności grupę stanowiły osoby ze stażem pracy w przedziale 1-5 oraz 20-30 lat, w badanym okresie była to co szósta osoba. Natomiast prawie co siódma osoba niepełnosprawna nie posiadała stażu pracy. Szczegółowe dane zawiera poniższa tabela.

Tabela nr 22 – Staż pracy bezrobotnych osób niepełnosprawnych, będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy na terenie powiatu gliwickiego w latach 2015-2020

Staż pracy bezrobotnych niepełnosprawnych będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy	Rok						Suma końcowa
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
	Liczba osób						
bez stażu	27	18	19	13	12	12	101
do 1 roku	33	29	28	24	14	22	150
1-5	22	18	21	20	16	14	111
5-10	20	12	15	21	15	13	96
10-20	37	20	24	28	20	20	149
20-30	24	20	15	19	17	19	114
30 lat i więcej	5	5	6	3	2	2	23
Suma końcowa	168	122	128	128	96	102	744

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych PUP

Szczegółowa analiza wieku osób niepełnosprawnych zarejestrowanych jako bezrobotne pokazuje, że najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku od 45 do 59 roku życia (47%). Istotnie znaczącą grupę stanowiły również osoby w wieku 35-44 lat (20%). **Biorąc pod uwagę dodatkowo szczególny charakter tych osób, spowodowany występowaniem u nich niepełnosprawności, należy dążyć do tworzenia preferencyjnych warunków i programów ukierunkowanych na ich aktywizację zawodową.** Szczegółowe dane w zakresie wieku osób niepełnosprawnych bezrobotnych w okresie od 2015 do 2020 roku zostały zaprezentowane w poniższej tabeli.

Tabela nr 23 – Wiek osób niepełnosprawnych bezrobotnych, będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy na terenie powiatu gliwickiego w latach 2015-2020

Wiek osób niepełnosprawnych bezrobotnych, będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy	Rok						Suma końcowa
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
	Liczba osób						
18-24	14	8	8	9	6	3	48
25-34	25	12	15	18	8	15	93
35-44	31	26	23	33	19	18	150
45-54	45	25	29	26	22	29	176
55-59	33	27	37	30	27	22	176
60 lat i więcej	20	24	16	12	14	15	101
Suma końcowa	168	122	128	128	96	102	744

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych PUP

Badając poziom wykształcenia wśród osób niepełnosprawnych bezrobotnych, zauważyć można dwie grupy osób szczególnie wyróżniające się na rynku pracy. Pierwszą i najliczniejszą stawią osoby niepełnosprawne legitymujące się wykształceniem zasadniczym zawodowym/branżowym, drugą natomiast są osoby z wykształceniem gimnazjalnym i niższym. Natomiast na trzecim miejscu plasują się osoby niepełnosprawne bezrobotne z wykształceniem policealnym i średnim zawodowym/branżowym. Szczegółowe dane zawiera poniższa tabela.

Tabela nr 24 – Wykształcenie osób niepełnosprawnych bezrobotnych, będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy na terenie powiatu gliwickiego w latach 2015-2020

Wykształcenie osób niepełnosprawnych bezrobotnych, będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy	Rok						Suma końcowa
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
	Liczba osób						
wyższe	6	6	4	5	6	7	34
średnie ogólnokształcące	12	10	10	8	5	11	56
policealne i średnie zawodowe/branżowe	21	16	17	21	10	13	98
zasadnicze zawodowe/branżowe	77	44	52	60	51	39	323
gimnazjalne/podstawowe i poniżej	52	46	45	34	24	32	233
Suma końcowa	168	122	128	128	96	102	744

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych PUP

Ostatnią z analiz, prowadzonych w obszarze funkcjonowania osób niepełnosprawnych na rynku pracy na terenie powiatu gliwickiego, jest spojrzenie przez pryzmat czasu, w jakim osoby te pozostają bez zatrudnienia. Badając okres od 2015 do 2020 roku można zauważyć, że najliczniejszą grupę stanowiły osoby pozostające bez pracy przez okres powyżej 24 miesięcy, co trzecia osoba niepełnosprawna pozostawała bez pracy przez taki właśnie okres. W dalszej kolejności należy wskazać osoby niepełnosprawne pozostające bez pracy przez okres od jednego do dwóch lat, stanowiły one 17% badanych. W pozostałych przedziałach czasowych, za wyjątkiem okresu do jednego miesiąca, osoby niepełnosprawne pozostawały poza rynkiem pracy w grupach liczących 11-16% ogółu osób niepełnosprawnych bezrobotnych. Szczegółowe dane zawiera poniższa tabela.

Tabela nr 25 – Czas pozostawania bez pracy osób niepełnosprawnych bezrobotnych, będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy na terenie powiatu gliwickiego w latach 2015-2020

Liczba miesięcy pozostawania bez pracy, osób niepełnosprawnych bezrobotnych, będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy	Rok						Suma końcowa
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
	Liczba osób						
do 1	11	7	13	10	7	11	59
1-3	17	19	7	18	6	17	84
3-6	24	17	22	18	11	15	107
6-12	25	18	20	21	21	16	121
12-24	34	19	24	21	15	16	129
pow. 24	57	42	42	40	36	27	244
Suma końcowa	168	122	128	128	96	102	744

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych PUP

2.4 Wnioski z diagnozy sytuacji osób niepełnosprawnych

1. Postępujący proces starzenia się społeczeństwa powiatu gliwickiego w kolejnych latach będzie generował dla systemu pomocy społecznej i ochrony zdrowia szereg dodatkowych wymagań. Konieczne będzie utworzenie struktury instytucjonalnej oraz systemowej, która zapewni osobom w wieku powyżej 65 roku życia warunki do: odpowiedniej ochrony zdrowia, rehabilitacji, opieki i integracji.
2. Obserwowana jest na terenie powiatu gliwickiego niekorzystna sytuacja demograficzna, będąca przede wszystkim wynikiem postępującego procesu starzenia się społeczeństwa przy spadającym odczycie wskaźnika przyrostu naturalnego.
3. W badanym okresie utrzymywała się na znaczących poziomach liczba rodzin i osób w rodzinach doświadczających zjawiska długotrwałej lub ciężkiej choroby. Pomimo spadku ogólnej liczby osób w rodzinach dotkniętych problemem długotrwałej choroby na terenie całego powiatu gliwickiego, patrząc przez pryzmat tego zagadnienia

należy uznać, że sytuacja jest dość poważna. Szczególnie należy zwrócić uwagę na gminy: Pyskowice, Sośnicowice i Wielowieś, gdzie zanotowano wzrost rzędu 14 - 67% liczby osób w rodzinach, które otrzymywały pomoc z systemu pomocy społecznej na skutek długotrwałej lub ciężkiej choroby.

4. Dodatkowo należy zauważyć, że pomimo spadającej liczby rodzin otrzymujących wsparcie z ośrodków pomocy społecznej z uwagi na zjawisko niepełnosprawności, utrzymywała się na istotnie wysokim poziomie ich liczba na terenie całego powiatu w latach 2017-2019. W związku z tym konieczna będzie rozbudowa sieci wsparcia instytucjonalnego dla osób z niepełnosprawnościami, oferującej różne formy rehabilitacji dostosowane do rodzajów niepełnosprawności. Konieczne będą ponadto działania ukierunkowane na dalszą likwidację barier utrudniających codzienne funkcjonowanie osób z niepełnosprawnościami. Jak również należy zwrócić uwagę na rozbudowę sieci asystentury osób niepełnosprawnych.
5. W grupie osób niepełnosprawnych, które otrzymywały orzeczenie o niepełnosprawności najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku powyżej 60 roku życia. Prawie co druga osoba wnioskująca o orzeczenie o stopniu niepełnosprawności była właśnie w tej grupie wiekowej. Blisko jedna trzecia wniosków pochodziła od osób w grupie wiekowej 41-60 lat. Łącznie obie te grupy wnioskodawców stanowiły 73% wszystkich, którym wydano orzeczenia w latach od 2015 roku do końca 2020 roku. Natomiast analiza wieku osób niepełnosprawnych zarejestrowanych jako bezrobotne pokazuje, że najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku od 45 do 59 roku życia (47%). Istotnie znaczącą grupę stanowiły również osoby w wieku 35-44 lat (20%). Biorąc pod uwagę dodatkowo szczególny charakter tych osób, spowodowany występowaniem u nich niepełnosprawności, należy dążyć do tworzenia preferencyjnych warunków i programów ukierunkowanych na ich aktywizację zawodową. Prawie siedem na dziesięć osób niepełnosprawnych doświadczało bezrobocia o charakterze długookresowym, czyli trwającym powyżej jednego roku. Niniejsze dane potwierdzają konieczność poszerzenia działań w obszarze rehabilitacji zawodowej finansowanych ze środków PFRON. Biorąc pod uwagę ogólną liczbę mieszkańców powiatu gliwickiego (115.528 osób w 2019 roku) oraz liczbę osób niepełnosprawnych (11.468 osób w 2011 roku)¹³, należy uznać, że skala działań w obszarze rehabilitacji zawodowej, finansowa z PFRON na terenie powiatu, jest niewielka.
6. Najczęściej, bo aż co trzecia dorosła osoba otrzymywała orzeczenie z powodu upośledzenia narządów ruchu. Drugą pod względem wielkości była grupa osób z chorobami układu oddechowego i krążenia – co piąta spośród osób niepełnosprawnych otrzymała orzeczenie z tego tytułu. Jedna na dziewięć osób otrzymywała orzeczenie z powodu choroby psychicznej, natomiast co jedenasta osoba z uwagi na choroby neurologiczne. Natomiast w grupie osób w wieku do 16 roku życia najliczniej pojawiały się dzieci cierpiące z powodu chorób neurologicznych, statystycznie w badanym okresie, co czwarte dziecko z tego powodu otrzymywało orzeczenie o niepełnosprawności. Kolejną grupę stanowiły dzieci cierpiące z powodu całościowych zaburzeń rozwojowych, aż 21% orzeczeń wydawanych było z tego powodu w grupie osób do 16 roku życia w latach 2015-2020. Trzecią pod względem liczby wydawanych orzeczeń, w tej grupie wiekowej, były orzeczenia z powodu upośledzeń umysłowych, miało to miejsce u co ósmego dziecka. Natomiast pomiędzy 3% a 8% przypadków

¹³ Według Narodowego Spisu Powszechnego GUS z 2011 roku.

stanowiły orzeczenia wydawane z powodów: upośledzeń narządu ruchu; zaburzeń głosu, mowy i chorób słuchu; chorób narządu wzroku; epilepsji; chorób układów oddechowego i krążenia oraz chorób układu moczowo - płciowego.

7. Należy zwrócić uwagę, że w całym analizowanym okresie można było zaobserwować spadek liczby wydawanych orzeczeń o stopniu niepełnosprawności, który w 2020 roku porównaniu do 2015 roku u mężczyzn wyniósł -20%, a w przypadku kobiet -10%. Zwraca jednak uwagę wzrost liczby wydawanych orzeczeń w latach 2016 – 2019 dla badanych grup mieszkańców powiatu gliwickiego. Analiza takiego rozkładu danych skłania do przyjęcia poglądu, że najprawdopodobniejszą przyczyną spadku liczby wydanych orzeczeń w 2020 roku była sytuacja powodowana pandemią COVID-19. Po wyeliminowaniu tego czynnika należałoby uznać, że liczba wydawanych orzeczeń na terenie powiatu gliwickiego znajduje się w trendzie wzrostowym, którego opóźnione skutki w postaci skokowego wzrostu liczby orzeczeń, będzie można obserwować w kolejnych latach.

3. Zadania w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej w wymiarze finansowym

W niniejszym rozdziale omówione zostały wydatki powiatu gliwickiego w zakresie rehabilitacji osób niepełnosprawnych. W analizowanym okresie tj. od 2016 do 2020 roku łączna suma wydatków wyniosła 11 mln złotych. Średnio każdego roku na rehabilitację społeczną przeznaczanych było ponad 2,16 mln złotych, a na zawodową 55,6 tys złotych. Szczegółowe dane zawiera poniższa tabela.

Tabela nr 26 – Suma wydatków z PFRON powiatu gliwickiego na rehabilitację zawodową i społeczną w latach 2016-2020

Wyszczególnienie	Rok					Suma końcowa
	2016	2017	2018	2019	2020	
	kwota [w złotych]					
Rehabilitacja społeczna	1 975 608	1 942 724	2 069 759	2 288 469	2 517 666	10 794 226
Rehabilitacja zawodowa	58 399	58 524	58 681	52 504	50 000	278 108
Suma końcowa	2 034 007	2 001 248	2 128 440	2 340 973	2 567 666	11 072 334

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych PFRON

Największy strumień środków finansowych w obszarze rehabilitacji społecznej w latach 2016-2020 kierowany był na pokrycie zobowiązań z tytułu kosztów działania warsztatów terapii zajęciowej. Średnio każdego roku na ten cel, w latach 2016-2020, przeznaczanych było 1,66 mln złotych, z czego 1,49 mln złotych pochodziło ze środków PFRON.

Na drugim miejscu w ramach wydatków powiatu gliwickiego na rehabilitację społeczną, znajduje się dofinansowanie turnusów rehabilitacyjnych. Każdego roku na ten cel

przeznaczanych było średnio 274 tys złotych, z czego niespełna jedną trzecią wydatkowano na dofinansowania dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej wraz z opiekunami.

Trzecim pod względem wielkości zadaniem, na które przeznaczanych było każdego roku średnio ponad 255 tys złotych jest dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze. W badanym okresie na każde 10 tys złotych wydatkowanych w ramach niniejszego zadania, przeszło 3.000 złotych dotyczyło dzieci i młodzieży niepełnosprawnej.

Kolejne zadania, w zakresie których szczegółowe zestawienie zawiera poniższa tabela, obejmowały w latach 2016-2020 następujące dofinansowania:

- likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych,
- zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny dla osób niepełnosprawnych,
- sportu, kultury, rekreacji i turystyki.

Tabela nr 27 – Wydatki powiatu gliwickiego na rehabilitację społeczną w latach 2016-2020

Nazwa zadania	Rok					Suma końcowa
	2016	2017	2018	2019	2020	
	kwota [w złotych]					
Koszty działania warsztatów terapii zajęciowej - ogółem	1 528 507	1 528 507	1 585 840	1 729 174	1 958 507	8 330 535
w tym: dofinansowanie ze środków PFRON	1 375 656	1 375 656	1 427 256	1 556 256	1 762 656	7 497 480
Dofinansowanie turnusów rehabilitacyjnych	274 550	263 410	278 696	285 874	265 586	1 368 116
w tym: dzieci i młodzież niepełnosprawna wraz z opiekunami	73 004	111 042	55 212	102 900	75 598	417 756
Dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze	240 687	222 847	254 362	269 431	287 524	1 274 851
w tym: dzieci i młodzież niepełnosprawna	72 766	99 906	72 746	82 506	69 472	397 396
Dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych na wnioski indywidualnych osób	67 356	69 433	99 305	158 533	173 279	567 906
w tym: dzieci i młodzież niepełnosprawna	25 985	5 120	17 607	40 998	28 396	118 106
Dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny dla osób niepełnosprawnych	5 396	11 378	2 572	18 375	23 213	60 934
w tym: dzieci i młodzież niepełnosprawna	4 817	10 268	1 534	14 564	11 020	42 203
Dofinansowanie sportu, kultury, rekreacji i turystyki	11 963	-	7 568	-	5 408	24 939
w tym: dzieci i młodzież niepełnosprawna	1 767	-	620	-	-	2 387

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych PFRON

Analizując wydatki powiatu w ramach rehabilitacji zawodowej pod kątem poszczególnych zadań należy zwrócić uwagę, że najwięcej środków finansowych przeznaczonych było na dofinansowanie rozpoczęcia działalności gospodarczej, rolniczej lub wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej. Kolejną grupę wydatków w zakresie rehabilitacji zawodowej stanowiły zwroty kosztów wyposażenia stanowisk pracy. Trzecią grupę stanowiło finansowanie szkoleń organizowanych przez kierownika powiatowego urzędu pracy. Natomiast najmniej środków finansowych PFRON przeznaczono w latach 2016-2020 na zwrot wydatków na instrumenty i usługi rynku pracy dla osób niepełnosprawnych poszukujących pracy i nie pozostających w zatrudnieniu. Szczegółowe zestawienie wydatków w ramach realizowanych zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej na terenie powiatu gliwickiego w latach 2016-2020 zawiera poniższa tabela.

Tabela nr 28 – Wydatki powiatu gliwickiego na rehabilitację zawodową w latach 2016-2020

Nazwa zadania	Rok					Suma końcowa
	2016	2017	2018	2019	2020	
kwota [w złotych]						
Jednorazowe dofinansowanie rozpoczęcia działalności gospodarczej, rolniczej lub wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej	-	50 000	28 000	50 000	50 000	178 000
Zwrot kosztów wyposażenia stanowisk pracy	50 000	-	28 000	-	-	78 000
w tym: w zakładach pracy chronionej	-	-	-	-	-	-
Finansowanie szkoleń organizowanych przez kierownika powiatowego urzędu pracy	8 229	-	2 312	2 443	-	12 984
Zwrot wydatków na instrumenty i usługi rynku pracy dla osób niepełnosprawnych poszukujących pracy i nie pozostających w zatrudnieniu	170	8 524	369	61	-	9 124

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych PFRON

Ponadto powiat gliwicki w latach 2017 - 2020 realizował dodatkowe programy finansowane ze środków PFRON, w tym:

- Pilotażowy program "Aktywny samorząd",
- "Program wyrównywania różnic między regionami",
- Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi - Moduł III

Szczegółowe zestawienie wydatków zrealizowanych w ramach powyżej wskazanych programów zostało zamieszczone w poniższej tabeli.

Tabela nr 29 – Wydatki powiatu gliwickiego w ramach programów finansowanych ze środków PFRON w latach 2017-2020

Rok	Zadania	Plan	Realizacja
2017	Algorytm	2 007 863,00	2 001 248,00
	Aktywny Samorząd	188 310,43	184 419,68
	Wyrównywanie Różnic Między Regionami	152 105,00	152 105,00
	Środki własne powiatu gliwickiego na realizację zadań algorytmowych	35 000,00	34 622,00
	Suma	2 383 278,43	2 372 394,68
2018	Algorytm	2 130 095,00	2 128 440,00
	Aktywny Samorząd	89 773,00	89 129,30
	Wyrównywanie Różnic Między Regionami	-	-
	Suma	2 219 868,00	2 217 569,30
2019	Algorytm	2 345 187,00	2 340 973,00
	Aktywny Samorząd	253 897,00	243 293,20
	Wyrównywanie Różnic Między Regionami	322 848,23	322 848,23
	Suma	2 921 932,23	2 907 114,43
2020	Algorytm	2 590 669,00	2 567 666,31
	Aktywny Samorząd	271 194,80	239 512,72
	Wyrównywanie Różnic Między Regionami	-	-
	Suma	2 861 863,80	2 807 179,03

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych PCPR

4. Rola organizacji pozarządowych w działaniach na rzecz osób z niepełnosprawnością

Działalność organizacji pozarządowych w polskim systemie prawnym opiera się na dwóch podstawowych aktach prawnych, w skład których wchodzi: ustawa o fundacjach oraz prawo o stowarzyszeniach. Dodatkowo od 2003 roku zostało wprowadzone pojęcie działalności pożytku publicznego, które szczegółowo reguluje ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

Fundacje mogą być ustanawiane dla realizacji zgodnych z podstawowymi interesami Rzeczypospolitej Polskiej celów społecznie lub gospodarczo użytecznych, w szczególności takich, jak: ochrona zdrowia, rozwój gospodarki i nauki, oświata i wychowanie, kultura i sztuka, opieka i pomoc społeczna, ochrona środowiska oraz opieka nad zabytkami.

Natomiast stowarzyszenia dzięki zagwarantowanej w Konstytucji wolności zrzeszania się dają obywatelom, bez względu na przekonania, prawo do czynnego uczestniczenia w życiu

publicznym i wyrażania zróżnicowanych poglądów oraz realizacji indywidualnych zainteresowań.

W odniesieniu do działalności na rzecz osób niepełnosprawnych nie bez znaczenia jest zdefiniowanie tzw. działalności pożytku publicznego, która obejmuje m.in. zadania w zakresie:

- działalności na rzecz integracji i reintegracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym;
- działalności na rzecz osób niepełnosprawnych;
- promocji zatrudnienia i aktywizacji zawodowej osób pozostających bez pracy i zagrożonych zwolnieniem z pracy;

Biorąc pod uwagę powyższe uwarunkowania należy stwierdzić, że organizacje pozarządowe dzięki swoim cechom budują w społecznościach lokalnych m.in. poczucie współodpowiedzialności i zaspokajają potrzeby wąskich grup społecznych, które z racji swoich ograniczeń nie potrafią samodzielnie o nie zadbać. Współpraca sektora finansów publicznych z organizacjami pozarządowymi przyczynia się do skuteczniejszego alokowania środków publicznych w obszary, do których administracja mogłaby nie dotrzeć. Ogromne znaczenie w tym procesie ma wykorzystanie kapitału ludzkiego w postaci wolontariuszy, których działania w znakomitej większości przypadków redukują koszty transferów środków publicznych. Należy przy tej okazji podkreślić, że ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie wskazuje formy współpracy administracji publicznej z trzecim sektorem. Przyjmują one najczęściej postać:

- zlecania organizacjom pozarządowym realizacji zadań publicznych;
- wzajemnego informowania się o planowanych kierunkach działalności;
- konsultowania z organizacjami pozarządowymi projektów aktów normatywnych w dziedzinach dotyczących działalności statutowej tych organizacji;
- konsultowania projektów aktów normatywnych dotyczących sfery zadań publicznych z radami działalności pożytku publicznego, w przypadku ich utworzenia przez właściwe jednostki samorządu terytorialnego;
- tworzenia wspólnych zespołów o charakterze doradczym i inicjatywnym, złożonych z przedstawicieli organizacji pozarządowych oraz przedstawicieli właściwych organów administracji publicznej.

Na terenie powiatu gliwickiego, wśród znaczącej liczby organizacji pozarządowych działają te, których zadania statutowe ukierunkowane są na rzecz osób z niepełnosprawnościami. Szczegółowe ich zestawienie zostało zaprezentowane w poniższej tabeli.

Tabela nr 30 – Organizacje pozarządowe działające na rzecz osób z niepełnosprawnością na terenie powiatu gliwickiego, według stanu na koniec 2020 roku

Miejscowość	Forma organizacyjno-prawna	Nazwa
BYCINA	Stowarzyszenie	STOWARZYSZENIE INTEGRACJI ZAWODOWEJ I SPOŁECZNEJ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH "TĘCZA"
KLESZCZÓW	Fundacja	FUNDACJA "STRACHU" OŚRODEK REHABILITACYJNY
KNURÓW	Fundacja	"FUNDACJA DZIECI I MŁODZIEŻY NIEPEŁNOSPRAWNEJ PROMYCZEK"
	Stowarzyszenia	STOWARZYSZENIE CENTRUM TERAPII DZIECIĘCEJ "TĘCZA"
		STOWARZYSZENIE HOSPICIUM ŚW. JANA BOŻEGO W KNUROWIE
		STOWARZYSZENIE RODZIN I PRZYJACIÓŁ OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ
NIEWIESZE	Fundacja	FUNDACJA "ZACISZE GRAŻYNY"
PILCHOWICE	Stowarzyszenia	DOM POMOCY SPOŁECZNEJ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY PROWADZONY PRZEZ ZAKON OJCÓW KAMILIANÓW
		SZPITAL CHOROŃ PŁUC IM. ŚW. JÓZEFA W PILCHOWICACH
		ŚLĄSKIE STOWARZYSZENIE INTEGRACYJNE "OTWARTY DOM"
PRZYSZOWICE	Stowarzyszenie	STOWARZYSZENIE EMERYTÓW RENCISTÓW I INWALIDÓW W PRZYSZOWICACH
PYSKOWICE	Stowarzyszenia	JA-TY-MY STOWARZYSZENIE ŚRODOWISK OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH, ICH RODZIN I PRZYJACIÓŁ
		STOWARZYSZENIE DRUGIE ŻYCIE
		STOWARZYSZENIE PRZYJACIÓŁ CHORYCH "HOSPICIUM W PYSKOWICACH"
SOŚNICOWICE	Stowarzyszenie	STOWARZYSZENIE NA RZECZ OSÓB Z UPOŚLEDZENIEM UMYSŁOWYM - "NADZIEJA" Z SIEDZIBĄ W SOŚNICOWICACH
TOSZEK	Stowarzyszenie	STOWARZYSZENIE DOBROCZYNNE "PODARUJ SERCE"

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych PCPR

5. Analiza SWOT

Uwzględniając przeprowadzoną diagnozę działań podejmowanych na rzecz osób z niepełnosprawnością w powiecie gliwickim, została wykonana analiza SWOT. Zadaniem tego narzędzia jest wykazanie mocnych i słabych stron oraz szans i zagrożeń, w tym przypadku w odniesieniu do zasobów powiatu.

Nazwa przyjętej metody pochodzi od słów:

strengths – mocne strony

weaknesses - słabe strony

opportunities – szanse

threats – zagrożenia.

Mocne strony stanowią czynniki w postaci zasobów ludzkich, rzeczowych i potencjału drzemiącego wewnątrz badanego środowiska, na których ukształtowanie organizacja posiada bezpośredni wpływ. Przeciwnieństwem są natomiast słabe strony, które również ukonstytuowane są wewnątrz organizacji, jednak ich występowanie przekłada się na osłabienie pozycji danej organizacji w stosunku do otoczenia.

Szans należy upatrywać poza badanym środowiskiem, w jego otoczeniu. Stanowią je wszystkie czynniki zewnętrzne, które bez udziału organizacji wzmacniają jej pozycję. Zagrożenia, również znajdują się poza organizacją lub badanym środowiskiem, bez możliwości wpływania na nie, stanowią czynniki osłabiające pozycję organizacji w stosunku do otoczenia.

Bazując na wnioskach płynących z diagnozy, wykorzystując powyżej opisaną metodę, został przebadany system wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami, funkcjonujący na terenie powiatu gliwickiego. Szczegółowe dane zawiera poniższa tabela.

Tabela nr 31 – Analiza SWOT

Mocne strony	Słabe strony
• Posiadanie odpowiedniego zaplecza typu DPS-y, ZOL • Posiadanie wykwalifikowanej i doświadczonej kadry, • Organizacja imprez okolicznościowych dla seniorów, w tym obchody Dni Seniora, • Działania z zakresu integracji międzypokoleniowej, • Uniwersytety trzeciego wieku oferujące zajęcia edukacyjne, • Aktywne organizacje pozarządowe działające na rzecz seniorów, • Funkcjonująca pomoc sąsiedzka, sprzyjająca pozostaniu osób starszych w środowisku, • Organizowanie usług opiekuńczych, • Dobrze zdiagnozowane problemy dotyczące osób niepełnosprawnych, • Współpraca z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych, • Podejmowanie działań zmierzających do większego zaangażowania rodzin w sprawowanie opieki nad osobami z niepełnosprawnością, • Uwrażliwianie społeczności na problemy i potrzeby osób z niepełnosprawnością, • Wdrażanie programów i projektów ukierunkowanych na rozwiązywanie problemów osób niepełnosprawnych,	• Zbyt mała liczba ZOL-i i DPS w stosunku do potrzeb, • Problemy kadrowe - zbyt mało liczna kadra, • Niskie płace, • Wysokie koszty utrzymania w instytucjach opieki całodobowej oraz konieczność ponoszenia odpłatności przez osoby korzystające z tej formy pomocy lub ich rodziny, • Niska dostępność do podstawowej i specjalistycznej opieki medycznej oraz rehabilitacji, • Ograniczony dostęp do opieki geriatrycznej - brak poradni geriatrycznej, • Ograniczone wsparcie dla osób z zaburzeniami psychicznymi, • Utrudniony dostęp do specjalistów w ochronie zdrowia, • Brak systemowych rozwiązań związanych z wczesnym wspomaganiem rozwoju dziecka niepełnosprawnego, • Brak koordynacji działań na rzecz wsparcia osób niepełnosprawnych, • Istniejące bariery architektoniczne, • Niska aktywność społeczna i zawodowa osób niepełnosprawnych, • Niewystarczający system informacyjny, koordynacji i współpracy między instytucjami,

• Zapewnienie dostępu do kształcenia integracyjnego, • Powołanie koordynatora ds. dostępności, • Zatrudnienie konsultanta ds. osób niepełnosprawnych, • Realizacja programów ministerialnych: „Opieka wytchnieniowa”, „Asystent osoby niepełnosprawnej”, „Wspieraj Seniora”, • Pozyskanie środków unijnych na realizację projektu „Usług społecznych dla mieszkańców Pyskowic”, • Zajęcia grupy wsparcia dla rodzin osób niepełnosprawnych w Centrum Wsparcia Rodziny, • Pozyskanie środków unijnych oraz utworzenie Dziennego Domu Pobytu Senior Plus, • Działania z zakresu integracji i uspołeczniania, • Dostępność środków finansowych na realizację zadań z zakresu aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych zarejestrowanych w Urzędzie Pracy tj. Szkolenia, dotacje na rozpoczęcie własnej działalności gospodarczej, doposażenie stanowiska pracy.	• Brak mieszkań chronionych dla osób niepełnosprawnych, • Brak propozycji spędzania wolnego czasu dla osób niepełnosprawnych pozostających w swoim miejscu zamieszkania, • Brak ośrodka wsparcia dla osób niepełnosprawnych ze spektrum autyzmu lub niepełnosprawnościami sprzężonymi, • Stereotypowe postrzeganie osób niepełnosprawnych, w szczególności przez pracodawców (osób z zaburzeniami psychicznymi i upośledzonych intelektualnie), • Niska motywacja osób niepełnosprawnych do podwyższania kwalifikacji zawodowych dostosowujących do aktualnych wymogów rynku pracy, • Niewystarczające środki finansowe, • Brak miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych szczególnie z niepełnosprawnością intelektualną, • Odpływ wykwalifikowanych pracowników z DPS-ów z powodu niskich płac, • Minimalna ilość lub brak przejść sensorycznych na przejściach dla pieszych oraz w integralnych miejscach miast.
Szanse	Zagrożenia
• Rozwój wolontariatu senioralnego i wsparcia sąsiedzkiego, • Zwiększenie liczby miejsc pracy, a co za tym zmniejszenie bezrobocia • Funkcjonowanie systemu bezpłatnej pomocy prawnej, • Rozwój usług mobilnych (np. dowóz zakupów, posiłków), • Zwiększające się możliwości oferowania pobyków w instytucjach pomocy, • Polepszenie warunków płacowych pracowników, aby wynagrodzić ciężką, specyficzną pracę, co też ułatwi pozyskać nowych pracowników, • Polepszenie opieki medycznej i rehabilitacyjnej, • Zwiększenie aktywności intelektualnej osób starszych wraz z możliwością wykorzystania ich doświadczenia zawodowego, • Promowanie wartości prorodzinnych,	• Nieufne podejście do pobytu w instytucjach typu DPS, prezentowane przez potencjalnych klientów tj. lęk, niepewność, brak przekonania do takiej formy pomocy, • Roszczeniowa postawa rodzin połączona z brakiem kontaktów i wsparcia, • Brak chętnych wolontariuszy do pomocy w instytucjach pomocowych, • Zmniejszająca się liczba osób chętnych do pracy w systemie pomocy społecznej - brak napływu nowej kadry, • Znaczący przyrost liczby osób w wieku 60+, • Trudności w dostępie do usług medycznych, • Niewystarczająca ilość środków finansowych na realizację zadań w związku z rosnącą liczbą seniorów, • Wykluczenie informacyjnej i cyfrowe osób starszych, • Przedmiotowe traktowanie osób starszych,

• Możliwość uzyskania przez osoby niepełnosprawne pomocy ze strony rodziny, • Funkcjonowanie w powiecie środowiskowego domu samopomocy oraz domów pomocy społecznej, • Wzrost społecznej akceptacji osób z niepełnosprawnościami, • Duży potencjał organizacji pozarządowych działających w regionie na rzecz osób z niepełnosprawnościami, • Dalszy rozwój wolontariatu na rzecz osób z niepełnosprawnościami, • Regulacje prawne bardziej przyjazne osobom z niepełnosprawnościami, • Współpraca sektora publicznego z sektorem pozarządowym, • Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób z niepełnosprawnościami i pomoc w zatrudnieniu, • Upowszechnianie informacji dotyczących praw i problemów osób z niepełnosprawnościami, • Polityka państwa, regionu wzmacniająca inicjatywy władz lokalnych na rzecz osób z niepełnosprawnościami, • Realizacja zapisów ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, • Nawiązanie współpracy z Zespołem Opieki Środowiskowej ze Szpitala Psychiatrycznego w Toszku, • Inicjowanie i wspieranie przedsięwzięć o charakterze integracyjnym, • Realizacja działań na rzecz aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami tj: targi pracy, giełdy.	• Dynamiczne zmiany prawne, powodujące zamieszanie i niepewność, • Niewystarczające środki z PFRON, • Niedostateczna oferta usług dla osób długotrwale chorych, starszych, niepełnosprawnych w szczególności usług refundowanych, • Niedostateczna oferta wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami, • Pogłębiający się kryzys w ochronie zdrowia związany z sytuacją epidemiczną, • Niewystarczająca pomoc sąsiedzka, • Ubożenie społeczeństwa i osłabianie funkcji opiekuńczej rodziny, • Niechęć pozyskiwania środków na realizację projektów miękkich z zakresu polityki społecznej prowadzonej na rzecz osób z niepełnosprawnościami, wynikająca z trudności w ich realizacji, • Brak świadomości problemu i umiejętności szukania pomocy przez osoby z niepełnosprawnościami, • Brak całodobowej opieki wytchnieniowej dla rodziców lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami, • Pojawiające się zjawisko likwidacji sygnalizacji dźwiękowej przy przejściach dla pieszych (bezpośrednie zagrożenie zdrowia osób niewidomych i niedowidzących) - gmina Knurów, • Odływ kadry medycznej z DPS (pielęgniarki, opiekunowie medyczni) - brak regulacji prawnej w tej sprawie, • Trudności z pozyskiwaniem wolontariuszy, • Trudności z pozyskiwaniem nowych kadr spowodowane specyfiką pracy i niską płacą w stosunku do wykonywanych obowiązków służbowych, • Niepewność pracowników dotycząca zmian systemowych, • Wypalenie zawodowe osób udzielających wsparcia osobom z niepełnosprawnościami, • Brak nowych, oczekujących osób na umieszczenia w DPS-ach z uwagi na wysokie koszty utrzymania, • Brak odpowiednich środków finansowych na utrzymanie instytucji w obszarach: pomocy społecznej i ochrony zdrowia, • Trudności w pozyskiwaniu darczyńców,
--	---

	Niedostateczna liczba miejsc potrzebnych na realizację zajęć rehabilitacyjnych.
--	---

Źródło: opracowanie własne

6. Cele, kierunki działań i wskaźniki ich realizacji

Powiatowy Program Działań na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością w Powiecie Gliwickim na lata 2021-2026 w swojej treści wskazuje cele strategiczne i operacyjne. Stanowią one podstawę do wyznaczania koniecznych działań, które podejmowane będą w nadchodzących latach. Zapewniając efektywność projektowanych działań przyjmuje się katalog wskaźników powiązanych z poszczególnymi działaniami, których celem jest okresowa ocena ich skuteczności.

6.1 Cele strategiczne, operacyjne, działania i mierniki

W ramach prac nad Powiatowym Programem Działań na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością w Powiecie Gliwickim została wykonana diagnoza systemu wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami. Ponadto przeprowadzona została analiza SWOT, która wskazuje mocne i słabe strony, jak również szanse i zagrożenia identyfikowane w niniejszym obszarze. Na bazie wniosków płynących z analiz zaprezentowanych we wcześniejszej części dokumentu przyjęto cztery cele strategiczne, których zakres obejmuje:

- 1. Poprawa warunków funkcjonowania osób starszych, długotrwale lub ciężko chorych.**
- 2. Integracja społeczna, przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu, zapewnienie warunków sprzyjających poprawie funkcjonowania i pełnienia ról społecznych osób z niepełnosprawnościami.**
- 3. Działania w zakresie profilaktyki zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.**
- 4. Zapewnienie odpowiedniego standardu usług bytowych i opiekuńczych mieszkańcom Domów Pomocy Społecznej.**

Wskazane powyżej cele strategiczne są dodatkowo opisane powiązanymi z nimi celami operacyjnymi i działaniami, do których to przyporządkowano mierniki ich realizacji. Szczegółową prezentację tych elementów zawiera poniższa tabela, w której wskazano również, dla każdego z działań, podmioty angażujące się w ich wykonanie.

Tabela nr 32 - Cele strategiczne, operacyjne, działania i mierniki przyjęte w Powiatowym Programie Działań na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością w Powiecie Gliwickim na lata 2021-2026

Cele strategiczne	Cele operacyjne	Działania	Mierniki	Podmioty realizujące
PDNON.1. Poprawa warunków funkcjonowania osób starszych, długotrwale lub ciężko chorych	PDNON.1.1. Kreowanie sieci wsparcia dla osób starszych, długotrwale lub ciężko chorych	PDNON.1.1.1. Utrzymanie sprawności fizycznej osób starszych poprzez wyposażanie seniorów w sprzęt rehabilitacyjny	PDNON.1.1.1.1. Liczba osób ubiegających się o dofinansowanie zakupu sprzętu rehabilitacyjnego	Powiat
			PDNON.1.1.1.2. Liczba osób którym przyznano dofinansowanie zakupu sprzętu rehabilitacyjnego	Powiat
			PDNON.1.1.2.1. Liczba miejsc statutowych	Gmina, NGO
			PDNON.1.1.2.2. Liczba miejsc wykorzystanych	Gmina, NGO
		PDNON.1.1.2. Utworzenie dziennego domu pobytu Senior + dla osób starszych lub Klubu Senior +	PDNON.1.1.3.1. Liczba zorganizowanych kampanii społecznych na rzecz rozwoju wolontariatu dla osób starszych	Gmina, Powiat, NGO
			PDNON.1.1.4.1. Liczba zorganizowanych spotkań integracyjnych	Gmina, Powiat, NGO
		PDNON.1.1.3. Rozwój wolontariatu dla osób starszych	PDNON.1.1.4.2. Liczba osób uczestniczących w spotkaniach integracyjnych	Gmina, Powiat, NGO
			PDNON.1.1.5.1. Liczba zorganizowanych spotkań i wydarzeń	Gmina, Powiat, NGO
		PDNON.1.1.4. Integracja osób starszych ze środowiskiem	PDNON.1.1.5.2. Liczba osób uczestniczących w spotkaniach i wydarzeniach	Gmina, Powiat, NGO
			PDNON.1.1.6.1. Liczba osób, którym udzielono wsparcia w for-	Gmina, Powiat
		PDNON.1.1.5. Umożliwienie osobom starszym aktywnego udziału w życiu kulturalnym i oświatowym		
		PDNON.1.1.6. Udzielanie osobom starszym długotrwale lub ciężko		

Cele strategiczne	Cele operacyjne	Działania	Mierniki	Podmioty realizujące
		chorym wsparcia m.in. w formie pracy socjalnej, pomocy pieniężnej i niepieniężnej oraz instytucjonalnej	mie pracy socjalnej, pomocy pieniężnej i niepieniężnej	
			PDNON.1.1.6.2. Liczba miejsc w DPS i ŚDS	Powiat
			PDNON.1.1.6.3. Liczba osób korzystających z DPS i ŚDS	Powiat
		PDNON.1.1.7. Utworzenie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego na potrzeby Powiatu	PDNON.1.1.7.1. Liczba miejsc statutowych	Powiat
			PDNON.1.1.7.2. Liczba miejsc wykorzystanych	Powiat
PDNON.2. Integracja społeczna, przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu, zapewnienie warunków sprzyjających poprawie funkcjonowania i pełnienia ról społecznych osób z niepełnosprawnościami	PDNON.2.1. Podnoszenie efektywności działań w obszarach rehabilitacji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami	PDNON.2.1.1. Wsparcie osób z niepełnosprawnościami poprzez rozszerzanie działań w obszarach rehabilitacji społecznej i zawodowej	PDNON.2.1.1.1. Liczba udzielonych dofinansowań	Powiat, PUP
			PDNON.2.1.1.2. Liczba miejsc w WTZ	Powiat
			PDNON.2.1.1.3. Liczba osób korzystających z WTZ	Powiat
		PDNON.2.1.2. Integracja osób z niepełnosprawnościami ze środowiskiem poprzez uczestnictwo w wydarzeniach kulturalnych, imprezach integracyjnych itp.	PDNON.2.1.2.1. Liczba imprez integracyjnych	Gmina, NGO
		PDNON.2.1.3. Uczestnictwo w turnusie rehabilitacyjnym	PDNON.2.1.3.1. Liczba dofinansowań	Powiat
		PDNON.2.1.4. Zakup sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego	PDNON.2.1.4.1. Liczba dofinansowań	Powiat

Cele strategiczne	Cele operacyjne	Działania	Mierniki	Podmioty realizujące
		i środków pomocniczych		
		PDNON.2.1.5. Likwidacja barier architektonicznych	PDNON.2.1.5.1. Liczba dofinansowań	Gmina, NGO, Powiat
		PDNON.2.1.6. Likwidacja barier technicznych	PDNON.2.1.6.1. Liczba dofinansowań	Powiat
		PDNON.2.1.7. Likwidacja barier w komunikowaniu się	PDNON.2.1.7.1. Liczba dofinansowań	Powiat
		PDNON.2.1.8. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób z niepełnosprawnościami	PDNON.2.1.8.1. Liczba zrealizowanych projektów aktywizujących osoby z niepełnosprawnościami	Gmina, NGO, Powiat
		PDNON.2.1.9. Tworzenie warunków do pełnego uczestniczenia osób z niepełnosprawnościami oraz ich rodzin w życiu społecznym	PDNON.2.1.9.1. Liczba wspólnych inicjatyw	Gmina, NGO, Powiat
		PDNON.2.1.10. Doradztwo prawne i pomoc psychologiczna dla osób z niepełnosprawnościami	PDNON.2.1.10.1. Liczba udzielonych porad	Gmina, NGO, Powiat
			PDNON.2.1.10.2. Liczba osób korzystających z porad	Gmina, NGO, Powiat
		PDNON.2.1.11. Wspieranie aktywności organizacji pozarządowych działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami	PDNON.2.1.11.1. Liczba organizacji pozarządowych działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami	Gmina, Powiat
		PDNON.2.1.12. Realizacja programów na rzecz wsparcia osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin	PDNON.2.1.12.1. Liczba realizowanych programów wspierających osoby z niepełnosprawnościami i ich rodziny	Powiat, Gmina
			PDNON.2.1.12.2. Kwota przyznanych dofinansowań do realizacji programów wspierających osoby z niepełnosprawno-	Powiat, Gmina

Cele strategiczne	Cele operacyjne	Działania	Mienniki	Podmioty realizujące
			ściami i ich rodziny [w złotych]	
	PDNON.2.2. Wyrównywanie szans osób z niepełnosprawnościami w dostępie do rynku pracy	PDNON.2.2.1. Prowadzenie ewidencji osób z niepełnosprawnościami - bezrobotnych i poszukujących pracy	PDNON.2.2.1.1. Liczba osób bezrobotnych posiadających orzeczenie o stopniu niepełnosprawności	PUP
			PDNON.2.2.1.2. Liczba osób poszukujących pracy, posiadających orzeczenie o stopniu niepełnosprawności	PUP
		PDNON.2.2.2. Realizacja programów na rzecz osób z niepełnosprawnościami	PDNON.2.2.2.1. Liczba programów na rzecz osób z niepełnosprawnościami	PUP
			PDNON.2.2.2.2. Liczba osób z niepełnosprawnościami, uczestniczących w programach	PUP
			PDNON.2.2.2.3. Liczba osób z niepełnosprawnościami, korzystających z poradnictwa zawodowego	PUP
			PDNON.2.2.2.4. Odsetek osób z niepełnosprawnościami, które podjęły pracę w stosunku do ogólnej liczby bezrobotnych osób z niepełnosprawnościami [%]	PUP
		PDNON.2.2.3. Realizacja szkoleń zawodowych osób z niepełnosprawnościami	PDNON.2.2.3.1. Liczba osób z niepełnosprawnościami skierowanych na szkolenia	PUP
		PDNON.2.2.4. Realizowanie form aktywizacji zawodowej ze środków PFRON	PDNON.2.2.4.1. Liczba osób korzystająca ze środków PFRON w zakresie aktywizacji zawodowej	PUP
		PDNON.2.2.5. Promowanie przedsiębiorczości	PDNON.2.2.5.1. Liczba zgłoszeń o podjęciu	PUP

Cele strategiczne	Cele operacyjne	Działania	Mienniki	Podmioty realizujące
		ści/samozatrudnienia wśród osób z niepełno- sprawnościami	działalności gospodar- czej przez osoby z niepełnosprawno- ściami	
		PDNON.2.2.6. Promo- cja zatrudnienia osób z niepełnosprawno- ściami	PDNON.2.2.6.1. Liczba podmiotów gospodar- czych uczestniczących w targach pracy	PUP
			PDNON.2.2.6.2. Liczba zorganizowanych targów pracy, giełd i innych działań na rzecz osób z niepełnospraw- nościami	PUP
		PDNON.2.2.7. Utworze- nie spółdzielni socjal- nych	PDNON.2.2.7.1. Liczba istniejących spółdzielni socjalnych	Organy założyciel- skie spółdzielni socjalnych
			PDNON.2.2.7.2. Liczba osób zatrudnionych w spółdzielniach socjalnych	Organy założyciel- skie spółdzielni socjalnych
	PDNON.2.3. Ochrona i przestrzeganie praw osób z niepełnosprawno- ściami	PDNON.2.3.1. Kształto- wanie świadomości społecznej w zakresie dostrzegania proble- mów osób z niepełno- sprawnościami	PDNON.2.3.1.1. Liczba wspólnych inicjatyw	PCPR, NGO, PUP, Gminy
		PDNON.2.3.2. Rozpo- wszechnianie informa- cji o prawach i upraw- nieniach dla osób z niepełnosprawno- ściami	PDNON.2.3.2.1. Liczba ulotek, informatorów, plakatów	PCPR, NGO, PUP, Gminy
		PDNON.2.3.3. Przeciwi- działanie dyskryminacji osób z niepełnospraw- nościami na rynku pracy	PDNON.2.3.3.1. Liczba kampanii społecznych	PCPR, NGO, PUP, Gminy
		PDNON.2.3.4. Organizowanie szkoleń, konferencji, spotkań adresowanych do osób	PDNON.2.3.4.1. Liczba szkoleń	Gmina, NGO, Powiat

Cele strategiczne	Cele operacyjne	Działania	Mierniki	Podmioty realizujące
	PDNON.2.4. Tworzenie warunków do samodzielnego egzystowania osób z niepełnosprawnościami	z niepełnosprawnościami	PDNON.2.3.4.2. Liczba przeszkolonych osób (liczba osób biorących udział)	Gmina, NGO, Powiat
		PDNON.2.4.1. Utworzenie mieszkań chronionych dla osób z niepełnosprawnościami	PDNON.2.4.1.1. Liczba miejsc w mieszkaniach chronionych dla osób z niepełnosprawnościami	Gmina, Powiat, NGO
		PDNON.2.4.2. Utworzenie środowiskowego domu samopomocy typ D - dla osób ze spektrum autyzmu lub niepełnosprawnościami sprzężonymi	PDNON.2.4.2.1. Liczba miejsc statutowych	Gmina, Powiat, NGO
			PDNON.2.4.2.2. Liczba miejsc wykorzystanych	Gmina, Powiat, NGO
PDNON.3. Działania w zakresie profilaktyki zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży	PDNON.3.1. Udzielanie poradnictwa specjalistycznego psychologicznego i rodzinnego	PDNON.3.1.1. Poradnictwo psychologiczne dzieci i młodzieży (diagnoza, profilaktyka, terapia)	PDNON.3.1.1.1. Liczba dzieci i młodzieży korzystających z usług poradnictwa psychologicznego	PCPR, szkoły, PPP
	PDNON.3.2. Upowszechnianie wiedzy z zakresu profilaktyki zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży	PDNON.3.2.1. Organizowanie szkoleń, warsztatów, spotkań z zakresu profilaktyki zdrowia psychicznego	PDNON.3.2.1.1. Liczba zorganizowanych szkoleń, warsztatów, spotkań	PCPR, szkoły, PPP
			PDNON.3.2.1.2. Liczba osób uczestniczących w szkoleniach, warsztatach i spotkaniach	PCPR, szkoły, PPP
PDNON.4. Zapewnienie odpowiedniego standardu usług bytowych i opiekuńczych mieszkańcom Domów Pomocy Społecznej	PDNON.4.1. Tworzenie odpowiednich warunków bytowych i opiekuńczych	PDNON.4.1.1. Zwiększenie poziomu bezpieczeństwa mieszkańców Domów Pomocy Społecznej w dobie zagrożenia epidemiologicznego	PDNON.4.1.1.1. Liczba wdrożonych procedur, wytycznych, zaleceń związanych z przeciwdziałaniem zarażeniem wirusem SARS-COV-2;	DPS
		PDNON.4.1.2. Realizacja szkoleń pracowników	PDNON.4.1.2.1. Liczba szkoleń	DPS

Cele strategiczne	Cele operacyjne	Działania	Mierniki	Podmioty realizujące
		PDNON.4.1.3. Zapewnienie niezbędnych potrzeb mieszkańców DPS	PDNON.4.1.3.1. Liczba konsultacji	DPS
			PDNON.4.1.3.2. Liczba zespołów opiekuńczo - terapeutycznych	DPS
		PDNON.4.1.4. Realizacja projektów unijnych i krajowych	PDNON.4.1.4.1. Liczba zrealizowanych projektów	DPS
			PDNON.4.1.4.2. Liczba osób uczestniczących w projektach	DPS
		PDNON.4.1.5. Uspołecznienie i usamodzielnienie mieszkańców DPS	PDNON.4.1.5.1. Liczba podjętych działań	DPS
			PDNON.4.1.5.2. Liczba osób objętych działaniami	DPS
		PDNON.4.1.6. Pozyskiwanie nowych mieszkańców DPS	PDNON.4.1.6.1. Ilość podjętych działań	DPS
		PDNON.4.1.7. Zapewnienie odpowiednich warunków bytowych i opiekuńczych	PDNON.4.1.7.1. Wartość przeprowadzonych remontów [w złotych]	DPS

Źródło: opracowanie własne

Wykaz użytych skrótów:

- DPS - Dom Pomocy Społecznej
- NGO - Organizacja Pozarządowa
- PCPR - Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
- PPP - Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna
- PUP - Powiatowy Urząd Pracy

6.2 Wartości referencyjne mierników

Mierniki przyjęte w Programie, będą w kolejnych latach jego obowiązywania, służyły ocenie skuteczności podejmowanych działań. Zapewniając efektywność wdrażanych rozwiązań opracowana została tabela wartości bazowych i referencyjnych dla wszystkich mierników. Wartości bazowe zostały wyznaczone na podstawie ich odczytów za okres

2020 roku. Wprowadzona została również wartość referencyjna, która określa kierunek zmian lub wartość graniczną ich odczytów. Wartości referencyjne wyrażane są odrębnie dla każdego miernika i przyjmują następującą postać: rosnący, malejący, max lub min. Należy je odczytywać jako wartości pożądane w trakcie realizacji procesów będących pochodnymi celów i działań przyjętych w Programie. Szczegółowe wartości bazowe i referencyjne mierników zostały zamieszczone w poniższej tabeli.

Tabela nr 33 - Wartości bazowe i referencyjne mierników

Działania	Mierniki	Wartość bazowa	Wartość referencyjna	Okres dla wartości bazowej
PDNON.1.1.1. Utrzymanie sprawności fizycznej osób starszych poprzez wyposażanie seniorów w sprzęt rehabilitacyjny	PDNON.1.1.1.1. Liczba osób ubiegających się o dofinansowanie zakupu sprzętu rehabilitacyjnego	10	minimum	każdego roku
	PDNON.1.1.1.2. Liczba osób którym przyznano dofinansowanie zakupu sprzętu rehabilitacyjnego	10	minimum	każdego roku
PDNON.1.1.2. Utworzenie dziennego domu pobytu Senior + dla osób starszych lub Klubu Senior +	PDNON.1.1.2.1. Liczba miejsc statutowych	100	minimum	2021-2026
	PDNON.1.1.2.2. Liczba miejsc wykorzystanych	100	minimum	2021-2026
PDNON.1.1.3. Rozwój wolontariatu dla osób starszych	PDNON.1.1.3.1. Liczba zorganizowanych kampanii społecznych na rzecz rozwoju wolontariatu dla osób starszych	1	minimum	każdego roku
PDNON.1.1.4. Integracja osób starszych ze środowiskiem	PDNON.1.1.4.1. Liczba zorganizowanych spotkań integracyjnych	70	minimum	każdego roku
	PDNON.1.1.4.2. Liczba osób uczestniczących w spotkaniach integracyjnych	800	minimum	każdego roku
PDNON.1.1.5. Umożliwienie osobom starszym aktywnego udziału w życiu kulturalnym i oświatowym	PDNON.1.1.5.1. Liczba zorganizowanych spotkań i wydarzeń	200	minimum	każdego roku
	PDNON.1.1.5.2. Liczba osób uczestniczących w spotkaniach i wydarzeniach	600	minimum	każdego roku
PDNON.1.1.6. Udzielanie osobom starszym długotrwale lub ciężko chorym wsparcia m.in. w formie pracy	PDNON.1.1.6.1. Liczba osób, którym udzielono wsparcia w formie pracy	1600	minimum	każdego roku

Działania	Mienniki	Wartość bazowa	Wartość referencyjna	Okres dla wartości bazowej
socjalnej, pomocy pieniężnej i niepieniężnej oraz instytucjonalnej	socjalnej, pomocy pieniężnej i niepieniężnej			
	PDNON.1.1.6.2. Liczba miejsc w DPS i ŚDS	455	minimum	każdego roku
	PDNON.1.1.6.3. Liczba osób korzystających z DPS i ŚDS	455	minimum	każdego roku
PDNON.1.1.7. Utworzenie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego na potrzeby Powiatu	PDNON.1.1.7.1. Liczba miejsc statutowych	50	minimum	2021-2026
	PDNON.1.1.7.2. Liczba miejsc wykorzystanych	50	minimum	2021-2026
PDNON.2.1.1. Wsparcie osób z niepełnosprawnościami poprzez rozszerzanie działań w obszarach rehabilitacji społecznej i zawodowej	PDNON.2.1.1.1. Liczba udzielonych dofinansowań	650	minimum	każdego roku
	PDNON.2.1.1.2. Liczba miejsc w WTZ	86	minimum	każdego roku
	PDNON.2.1.1.3. Liczba osób korzystających z WTZ	86	minimum	każdego roku
PDNON.2.1.2. Integracja osób z niepełnosprawnościami ze środowiskiem poprzez uczestnictwo w wydarzeniach kulturalnych, imprezach integracyjnych itp.	PDNON.2.1.2.1. Liczba imprez integracyjnych	60	minimum	każdego roku
PDNON.2.1.3. Uczestnictwo w turnusie rehabilitacyjnym	PDNON.2.1.3.1. Liczba dofinansowań	100	minimum	każdego roku
PDNON.2.1.4. Zakup sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego i środków pomocniczych	PDNON.2.1.4.1. Liczba dofinansowań	400	minimum	każdego roku
PDNON.2.1.5. Likwidacja barier architektonicznych	PDNON.2.1.5.1. Liczba dofinansowań	10	minimum	każdego roku
PDNON.2.1.6. Likwidacja barier technicznych	PDNON.2.1.6.1. Liczba dofinansowań	20	minimum	każdego roku
PDNON.2.1.7. Likwidacja barier w komunikowaniu się	PDNON.2.1.7.1. Liczba dofinansowań	10	minimum	każdego roku
PDNON.2.1.8. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób z niepełnosprawnościami	PDNON.2.1.8.1. Liczba zrealizowanych projektów aktywizujących osoby z niepełnosprawnościami	10	minimum	każdego roku
PDNON.2.1.9. Tworzenie warunków do pełnego uczestniczenia osób z niepełnosprawnościami oraz ich rodzin w życiu społecznym	PDNON.2.1.9.1. Liczba wspólnych inicjatyw	5	minimum	każdego roku

Działania	Mienniki	Wartość bazowa	Wartość referencyjna	Okres dla wartości bazowej
PDNON.2.1.10. Doradztwo prawne i pomoc psychologiczna dla osób z niepełnosprawnościami	PDNON.2.1.10.1. Liczba udzielonych porad	120	minimum	każdego roku
	PDNON.2.1.10.2. Liczba osób korzystających z porad	60	minimum	każdego roku
PDNON.2.1.11. Wspieranie aktywności organizacji pozarządowych działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami	PDNON.2.1.11.1. Liczba organizacji pozarządowych działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami	70	minimum	każdego roku
PDNON.2.1.12. Realizacja programów na rzecz wsparcia osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin	PDNON.2.1.12.1. Liczba realizowanych programów wspierających osoby z niepełnosprawnościami i ich rodziny	4	minimum	każdego roku
	PDNON.2.1.12.2. Kwota przyznanych dofinansowań do realizacji programów wspierających osoby z niepełnosprawnościami i ich rodziny [w złotych]	250.000	minimum	każdego roku
PDNON.2.2.1. Prowadzenie ewidencji osób z niepełnosprawnościami - bezrobotnych i poszukujących pracy	PDNON.2.2.1.1. Liczba osób bezrobotnych posiadających orzeczenie o stopniu niepełnosprawności	150	maksimum	każdego roku
	PDNON.2.2.1.2. Liczba osób poszukujących pracy, posiadających orzeczenie o stopniu niepełnosprawności	150	maksimum	każdego roku
PDNON.2.2.2. Realizacja programów na rzecz osób z niepełnosprawnościami	PDNON.2.2.2.1. Liczba programów na rzecz osób z niepełnosprawnościami	2	minimum	każdego roku
	PDNON.2.2.2.2. Liczba osób z niepełnosprawnościami, uczestniczących w programach	10	minimum	każdego roku
	PDNON.2.2.2.3. Liczba osób z niepełnosprawnościami, korzystających z poradnictwa zawodowego	10	minimum	każdego roku
	PDNON.2.2.2.4. Odsetek osób z niepełnospraw-	30	minimum	każdego roku

Działania	Mienniki	Wartość bazowa	Wartość referencyjna	Okres dla wartości bazowej
	nościami, które podjęły pracę w stosunku do ogólnej liczby bezrobotnych osób z niepełnosprawnościami [%]			
PDNON.2.2.3. Realizacja szkoleń zawodowych osób z niepełnosprawnościami	PDNON.2.2.3.1. Liczba osób z niepełnosprawnościami skierowanych na szkolenia	1	minimum	każdego roku
PDNON.2.2.4. Realizowanie form aktywizacji zawodowej ze środków PFRON	PDNON.2.2.4.1. Liczba osób korzystająca ze środków PFRON w zakresie aktywizacji zawodowej	1	minimum	każdego roku
PDNON.2.2.5. Promowanie przedsiębiorczości/samozatrudnienia wśród osób z niepełnosprawnościami	PDNON.2.2.5.1. Liczba zgłoszeń o podjęciu działalności gospodarczej przez osoby z niepełnosprawnościami	1	minimum	każdego roku
PDNON.2.2.6. Promocja zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami	PDNON.2.2.6.1. Liczba podmiotów gospodarczych uczestniczących w targach pracy	50	minimum	każdego roku
	PDNON.2.2.6.2. Liczba zorganizowanych targów pracy, giełd i innych działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami	5	minimum	każdego roku
PDNON.2.2.7. Utworzenie spółdzielni socjalnych	PDNON.2.2.7.1. Liczba istniejących spółdzielni socjalnych	2	minimum	2021-2026
	PDNON.2.2.7.2. Liczba osób zatrudnionych w spółdzielniach socjalnych	60	minimum	2021-2026
PDNON.2.3.1. Kształtowanie świadomości społecznej w zakresie dostrzegania problemów osób z niepełnosprawnościami	PDNON.2.3.1.1. Liczba wspólnych inicjatyw	20	minimum	każdego roku
PDNON.2.3.2. Rozpowszechnianie informacji o prawach i uprawnieniach dla osób z niepełnosprawnościami	PDNON.2.3.2.1. Liczba ulotek, informatorów, plakatów	200	minimum	każdego roku
PDNON.2.3.3. Przeciwdziałanie dyskryminacji osób z niepełnosprawnościami na rynku pracy	PDNON.2.3.3.1. Liczba kampanii społecznych	3	minimum	każdego roku

Działania	Mienniki	Wartość bazowa	Wartość referencyjna	Okres dla wartości bazowej
PDNON.2.3.4. Organizowanie szkoleń, konferencji, spotkań adresowanych do osób z niepełnosprawnościami	PDNON.2.3.4.1. Liczba szkoleń	70	minimum	każdego roku
	PDNON.2.3.4.2. Liczba przeszkolonych osób (liczba osób biorących udział)	140	minimum	każdego roku
PDNON.2.4.1. Utworzenie mieszkań chronionych dla osób z niepełnosprawnościami	PDNON.2.4.1.1. Liczba miejsc w mieszkaniach chronionych dla osób z niepełnosprawnościami	10	minimum	2021-2026
PDNON.2.4.2. Utworzenie środowiskowego domu samopomocy typ D - dla osób ze spektrum autyzmu lub niepełnosprawnościami sprzężonymi	PDNON.2.4.2.1. Liczba miejsc statutowych	10	minimum	2021-2026
	PDNON.2.4.2.2. Liczba miejsc wykorzystanych	10	minimum	2021-2026
PDNON.3.1.1. Poradnictwo psychologiczne dzieci i młodzieży (diagnoza, profilaktyka, terapia)	PDNON.3.1.1.1. Liczba dzieci i młodzieży korzystających z usług poradnictwa psychologicznego	1500	minimum	każdego roku
PDNON.3.2.1. Organizowanie szkoleń, warsztatów, spotkań z zakresu profilaktyki zdrowia psychicznego	PDNON.3.2.1.1. Liczba zorganizowanych szkoleń, warsztatów, spotkań	20	minimum	każdego roku
	PDNON.3.2.1.2. Liczba osób uczestniczących w szkoleniach, warsztatach i spotkaniach	400	minimum	każdego roku
PDNON.4.1.1. Zwiększenie poziomu bezpieczeństwa mieszkańców Domów Pomocy Społecznej w dobie zagrożenia epidemiologicznego	PDNON.4.1.1.1. Liczba wdrożonych procedur, wytycznych, zaleceń związanych z przeciwdziałaniem zarażeniem wirusem SARS-COV-2;	20	minimum	każdego roku
PDNON.4.1.2. Realizacja szkoleń pracowniczych	PDNON.4.1.2.1. Liczba szkoleń	20	minimum	każdego roku
PDNON.4.1.3. Zapewnienie niezbędnych potrzeb mieszkańców DPS	PDNON.4.1.3.1. Liczba konsultacji	1500	minimum	każdego roku
	PDNON.4.1.3.2. Liczba zespołów opiekuńczo - terapeutycznych	120	minimum	każdego roku
PDNON.4.1.4. Realizacja projektów unijnych i krajowych	PDNON.4.1.4.1. Liczba zrealizowanych projektów	5	minimum	każdego roku

Działania	Mienniki	Wartość bazowa	Wartość referencyjna	Okres dla wartości bazowej
	PDNON.4.1.4.2. Liczba osób uczestniczących w projektach	50	minimum	każdego roku
PDNON.4.1.5. Uspołecznienie i usamodzielnienie mieszkańców DPS	PDNON.4.1.5.1. Liczba podjętych działań	10	minimum	każdego roku
	PDNON.4.1.5.2. Liczba osób objętych działaniami	40	minimum	każdego roku
PDNON.4.1.6. Pozyskiwanie nowych mieszkańców DPS	PDNON.4.1.6.1. Ilość podjętych działań	10	minimum	każdego roku
PDNON.4.1.7. Zapewnienie odpowiednich warunków bytowych i opiekuńczych	PDNON.4.1.7.1. Wartość przeprowadzonych remontów [w złotych]	150.000	minimum	każdego roku

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych PCPR

7. Finansowanie Programu

Realizacja Programu w ujęciu ram finansowych opiera się o następujące źródła finansowe:

1. środki własne powiatu,
2. środki krajowych funduszy celowych (np. PFRON, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy),
3. środki rządowych lub pozarządowych programów celowych,
4. dotacje z budżetu państwa,
5. środki własne gmin,
6. środki pomocowych funduszy Unii Europejskiej.

Zakres realizacji Programu uzależniony jest od wielkości środków finansowych każdego roku przyjmowanych w budżecie oraz otrzymanych przez Powiat z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Zgodnie z ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych wysokość środków finansowych pochodzących z PFRON przyznawana jest według algorytmu. Powinien on uwzględniać w szczególności liczbę mieszkańców, liczbę osób niepełnosprawnych i liczbę uczestników funkcjonujących warsztatów terapii zajęciowej w powiecie.

Ponadto samorząd powiatowy może otrzymać na realizację programów środki z Funduszu Solidarnościowego, na zasadach określonych w ustawie z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym, których przeznaczenie jest związane z realizacją powiatowych zadań w obszarze rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych.

8. Monitoring i ewaluacja Programu

Zapewnienie realizacji Programu w sposób gwarantujący osiągnięcie zakładanych rezultatów możliwe jest tylko w sytuacji, kiedy na etapie jego wykonywania badamy postępy i efekty podejmowanych zadań. Powiatowy Program Działań na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością jest dokumentem o charakterze długo okresowym, z tego też powodu mogą wystąpić na etapie jego realizacji trudności, których nie przewidywaliśmy w momencie jego budowania. Nierzadko zdarza się też, że czynniki płynące z otoczenia uległy zmianie, co może powodować zakłócenia w realizacji Programu. Występowanie tzw. czynników ryzyka jest jedną z istotnych przyczyn wpływających na nieosiągnięcie zakładanych celów. Dlatego konstruując Program należy na każdym etapie jego realizacji brać je pod uwagę i odpowiednio reagować na niedopasowania wewnętrzne i zewnętrzne, zakłócające osiągnięcie spodziewanych rezultatów. Program ma charakter otwarty i w każdym czasie – jeśli zajdzie taka potrzeba - może być uzupełniany i zmieniany.

W związku z powyższym, co roku prowadzony będzie monitoring, którego celem jest bieżące badanie czy realizacja Programu przebiega we właściwy sposób oraz czy nie występują zakłócenia zmniejszające szanse osiągnięcia zakładanych rezultatów. Zakres badania monitoringowego obejmuje zespół mierników (wskaźników) opisanych w Programie. Okresowy monitoring kończy się raportem zawierającym: wnioski i podsumowanie. Raport z monitoringu przygotowywany jest przez zespół odpowiedzialny za realizację Programu i w terminie do końca kwietnia następującego po badanym roku, przedkładać jest Zarządowi Powiatu Gliwickiego. Kluczowe pytanie, na które musi znaleźć odpowiedź niniejszy zespół brzmi: czy działania realizowane w roku poprzednim przyczyniły się do osiągnięcia zakładanych celów?

Ponadto prowadzone będą badania ewaluacyjne w następujących okresach: po upływie trzech lat obowiązywania Programu – ewaluacja częściowa oraz po jego zakończeniu – ewaluacja końcowa.

W ramach ewaluacji zostaną wykonane następujące czynności:

- określenie przedmiotu badań,
- wybór metodologii i przeprowadzenie badań,
- analiza wyników badań,
- przyjęcie wniosków i rekomendacji.

Na etapie projektowania ewaluacji osoby kluczowe dla realizacji Programu określą, w jaki sposób przyjęte zostaną dane bazowe, które będą stanowiły punkt odniesienia dla prowadzonych badań ewaluacyjnych. Naturalnym w tej sytuacji jest posłużenie się przyjętymi miernikami (wskaźnikami), określonymi w Programie, jednak dla zapewnienia elastyczności i właściwego reagowania na zmieniające się otoczenie dopuszczalnym jest skonstruowanie nowego benchmark'u, który w ramach realizowanych zadań będzie lepiej opisywał rezultaty i ich wpływ na otoczenie.

Całość prac związanych z procesem ewaluacji podsumowana zostanie w raporcie ewaluacyjnym, stanowiącym dokument oceniający rezultaty podejmowanych dotychczas działań oraz wskazujący czynniki ryzyka i działania korygujące w sytuacji, gdy osiągnięcie celów strategicznych może być zagrożone. Raport ewaluacyjny sporządzany jest i przedkładać

Zarządowi Powiatu Gliwickiego w terminie do końca kwietnia roku następującego po badanym okresie. W roku kalendarzowym, w którym realizowane są badania ewaluacyjne odstępują się od obowiązku sporządzenia raportu z monitoringu. Jednakże dla zachowania ciągłości łańcuch danych koniecznym jest przeprowadzenie badań w zakresie przyjętych mierników.

PROJEKT

WICESTAROSTA GLIWICKI

Adam Wojtowicz

PROJEKT
Województwo Śląskie, Powiat Gliwicki

mgr Aneta Krzeminska

Spis tabel

Tabela nr 1 – Liczba mieszkańców powiatu gliwickiego, z podziałem na gminy, w wieku 65 lat i więcej w latach 2017 - 2019	19
Tabela nr 2 – Dynamika przyrostu mieszkańców w wieku 65 lat i więcej w ujęciu terytorialnym powiatu gliwickiego	20
Tabela nr 3 – Rozkład płci osób niepełnosprawnych, które uzyskały orzeczenie o stopniu niepełnosprawności na terenie powiatu gliwickiego w latach 2015-2020.....	22
Tabela nr 4 – Rozkład struktury wiekowej osób niepełnosprawnych, które uzyskały orzeczenie o niepełnosprawności/stopniu niepełnosprawności na terenie powiatu gliwickiego w latach 2015-2020	22
Tabela nr 5 – Struktura celów, z powodu których osoby wnioskowały o wydanie orzeczeń o stopniu niepełnosprawności na terenie powiatu gliwickiego w latach 2015-2020	23
Tabela nr 6 – Liczba wydanych orzeczeń o stopniu niepełnosprawności, wg powodów zdrowotnych, w grupie wiekowej powyżej 16 roku życia, na terenie powiatu gliwickiego w latach 2015-2020.....	24
Tabela nr 7 – Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności, wg powodów zdrowotnych w grupie wiekowej do 16 roku życia, na terenie powiatu gliwickiego w latach 2015-2020	25
Tabela nr 8 – Dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze na terenie powiatu gliwickiego w latach 2016-2020.....	27
Tabela nr 9 – Dofinansowanie turnusów rehabilitacyjnych na terenie powiatu gliwickiego w latach 2016-2020	27
Tabela nr 10 – Dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych na terenie powiatu gliwickiego w latach 2016-2020	29
Tabela nr 11 – Dofinansowanie sportu, kultury, rekreacji i turystyki na terenie powiatu gliwickiego w latach 2016-2020	30
Tabela nr 12 – Dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny dla osób niepełnosprawnych na terenie powiatu gliwickiego w latach 2016-2020	30
Tabela nr 13 – Liczba wniosków o dofinansowanie ze środków PFRON w latach 2016 - 2020.....	31
Tabela nr 14 – Liczba przyznanych dofinansowań w ramach pilotażowego programu "Aktywny samorząd" w latach 2016-2020	34
Tabela nr 15 – Liczba warsztatów terapii zajęciowej na terenie powiatu gliwickiego w latach 2016-2020	35
Tabela nr 16 – Jednostki organizacyjne pomocy społecznej powiatu gliwickiego wg stanu na koniec 2020 roku	35
Tabela nr 17 – Jednostki prowadzone, zlecane lub dofinansowywane przez powiat gliwicki wg stanu na koniec 2020 roku	36

Tabela nr 18 - Szacowane potrzeby w zakresie uruchomienia zakładu opiekuńczo-leczniczego....	37
Tabela nr 19 –Zadania w obszarze rehabilitacji zawodowej, finansowane z PFRON, na terenie powiatu gliwickiego w latach 2016-2020	40
Tabela nr 20 –Udział osób niepełnosprawnych lub posiadających dzieci niepełnosprawne w ogólnej liczbie bezrobotnych, na terenie powiatu gliwickiego w latach 2015-2020	41
Tabela nr 21 –Bezrobotni niepełnosprawni, będący w szczególnej sytuacji na rynku pracy na terenie powiatu gliwickiego w latach 2015-2020	42
Tabela nr 22 –Staż pracy bezrobotnych osób niepełnosprawnych, będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy na terenie powiatu gliwickiego w latach 2015-2020	43
Tabela nr 23 –Wiek osób niepełnosprawnych bezrobotnych, będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy na terenie powiatu gliwickiego w latach 2015-2020	44
Tabela nr 24 –Wykształcenie osób niepełnosprawnych bezrobotnych, będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy na terenie powiatu gliwickiego w latach 2015-2020	44
Tabela nr 25 –Czas pozostawania bez pracy osób niepełnosprawnych bezrobotnych, będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy na terenie powiatu gliwickiego w latach 2015-2020	45
Tabela nr 26 –Suma wydatków z PFRON powiatu gliwickiego na rehabilitację zawodową i społeczną w latach 2016-2020.....	47
Tabela nr 27 –Wydatki powiatu gliwickiego na rehabilitację społeczną w latach 2016-2020	48
Tabela nr 28 –Wydatki powiatu gliwickiego na rehabilitację zawodową w latach 2016-2020	49
Tabela nr 29 –Wydatki powiatu gliwickiego w ramach programów finansowanych ze środków PFRON w latach 2017-2020	50
Tabela nr 30 –Organizacje pozarządowe działające na rzecz osób z niepełnosprawnością na terenie powiatu gliwickiego, według stanu na koniec 2020 roku	52
Tabela nr 31 – Analiza SWOT	53
Tabela nr 32 - Cele strategiczne, operacyjne, działania i mierniki przyjęte w Powiatowym Programie Działań na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością w Powiecie Gliwickim na lata 2021-2026	57
Tabela nr 33 - Wartości bazowe i referencyjne mierników	64

Spis schematów

Schemat nr 1 - Podmioty ekonomii społecznej i solidarnej	14
Schemat nr 2 - Cele strategiczne i operacyjne Strategii Rozwoju Województwa Śląskiego „Śląskie 2030” – Zielone Śląskie	16
Schemat nr 3 – Udział osób niepełnosprawnych bezrobotnych w ogólnej liczbie bezrobotnych i poszukujących pracy terenie powiatu gliwickiego w latach 2015-2020	42

UZASADNIENIE

Zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2020 r. poz. 920 z późn. zm.), Powiat wykonuje określone ustawami zadania publiczne o charakterze ponadgminnym w zakresie wspierania osób niepełnosprawnych.

Zgodnie z art. 35a ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 573) do zadań powiatu należy opracowywanie i realizacja, zgodnych z powiatową strategią dotyczącą rozwiązywania problemów społecznych, powiatowych programów działań na rzecz osób niepełnosprawnych w zakresie:

- a) rehabilitacji społecznej,
 - b) rehabilitacji zawodowej i zatrudniania,
 - c) przestrzegania praw osób niepełnosprawnych;
- po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami.

W 2020 r. zakończył się obowiązujący od 2014 r. Program Działań na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością na lata 2014-2020. Program ten został przyjęty do realizacji Uchwałą Nr XLIV/283/2014 Rady Powiatu Gliwickiego z dnia 24 kwietnia 2014 r.

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gliwicach jako jednostka organizacyjna Powiatu Gliwickiego wykonująca zadania pomocy społecznej wnioskuje o przyjęcie Programu Działań na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością w Powiecie Gliwickim na lata 2021-2026, co umożliwi realizację określonego w ustawie zadania.

Przedstawiony projekt w/w programu został pozytywnie zaopiniowany przez Powiatową Społeczną Radę do Spraw Osób Niepełnosprawnych.

WŁADYSŁAW GŁOWCZYŃSKI



Adam Wojtowicz

Rafał Podbielski

RADCA PRAWNY

Kt 3054

WYDZIAŁ OŚWIATY I KULTURY,
SPRZĄDZAJĄCY

mgr Aneta Krzemińska

