



**WOJEWÓDZKI PROGRAM DOTYCZĄCY
WYRÓWNYWANIA SZANS OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
I PRZECIWDZIAŁANIA ICH WYKLUCZENIU
SPOŁECZNEMU ORAZ POMOCY W REALIZACJI ZADAŃ
NA RZECZ ZATRUDNIANIA OSÓB
NIEPEŁNOSPRAWNYCH
W WOJEWÓDZTWIE MAŁOPOLSKIM
na lata 2007 - 2013**

Spis treści:

1. Wprowadzenie	2
2. Problematyka osób niepełnosprawnych w dokumentach Unii Europejskiej .	4
3. Osoby niepełnosprawne w Polsce	9
3.1. Rehabilitacja osób niepełnosprawnych	11
3.2. Orzecznictwo osób niepełnosprawnych	12
3.3. Rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych	15
3.4. Rehabilitacja społeczna osób niepełnosprawnych	18
4. Sytuacja osób niepełnosprawnych w Małopolsce	20
4.1. Wykształcenie osób niepełnosprawnych	28
4.2. Aktywizacja zawodowa i rehabilitacja społeczna osób niepełnosprawnych	29
4.3. Rehabilitacja lecznicza osób niepełnosprawnych	35
4.4. Działania pomocy społecznej na rzecz osób niepełnosprawnych	42
5. Realizacja dotychczasowych programów poprawy warunków życia osób niepełnosprawnych w Małopolsce	44
5.1. Wojewódzki Program Poprawy Warunków Życia Społecznego i Zawodowego Osób Niepełnosprawnych na lata 2001-2005	44
5.2. Wojewódzki Program Dotyczący Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych i Przeciwdziałania Ich Wykluczeniu Społecznemu Oraz Pomocy w Realizacji Zadań Na Rzecz Zatrudniania Osób Niepełnosprawnych w Województwie Małopolskim Na Rok 2006.	49
6. Podstawowe założenia Programu	52
6.1. Adresaci Programu	53
6.2. Miejsce realizacji Programu	53
6.3. Koordynacja Programu	53
6.4. Partnerzy w realizacji Programu	53
7. Cele strategiczne i operacyjne Programu	54
7.1. CEL STRATEGICZNY NR 1	54
<i>Cel operacyjny 1.1.</i>	54
<i>Cel operacyjny 1.2.</i>	55
<i>Cel operacyjny 1.3.</i>	55
7.2. CEL STRATEGICZNY NR 2	56
<i>Cel operacyjny 2.1.</i>	56
<i>Cel operacyjny 2.2.</i>	56
7.3. CEL STRATEGICZNY NR 3	57
<i>Cel operacyjny 3.1.</i>	57
<i>Cel operacyjny 3.2.</i>	58
7.4. CEL STRATEGICZNY NR 4	58
<i>Cel operacyjny 4.1.</i>	58
<i>Cel operacyjny 4.2.</i>	59
8. Monitorowanie i ocena realizacji Programu	64
9. Finansowanie Programu	65
10. Podsumowanie	66
11. Podstawy prawne	68
12. Wykaz najważniejszych instytucji w województwie małopolskim dla osób niepełnosprawnych	69

1. Wprowadzenie

Potrzeba stworzenia w województwie małopolskim spójnego, kompleksowego systemu wspierania osób niepełnosprawnych na każdym etapie i w każdym obszarze ich życia jest podnoszona przez to środowisko i wszystkie podmioty działające na jego rzecz. Proces budowania takiego systemu musi odbywać się w zgodzie z oczekiwaniami tego środowiska, z jego udziałem, ale również z uwzględnieniem zapisów zawartych w dokumentach strategicznych i programowych dotyczących rozwoju kraju i regionu oraz strategii adresowanych do różnych obszarów życia.

23 kwietnia 2001 r. Sejmik Województwa Małopolskiego przyjął pierwszą edycję **Wojewódzkiego programu poprawy warunków życia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych na lata 2001-2005**. Program ten został opracowany przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej we współpracy z przedstawicielami powiatu chrzanowskiego, krakowskiego i tatrzańskiego, pilotażowo uczestniczącymi we współpracy Małopolska – Fionia. Program ten został zaktualizowany Uchwałą Nr XVIII/240/04 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 29 marca 2004 r.

Kontynuacją Programu był przyjęty przez Sejmik Województwa Małopolskiego 24 kwietnia 2006 r. **Wojewódzki program dotyczący wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych w województwie małopolskim na rok 2006**.

Programy te realizowały cel strategiczny A.3 Strategii Rozwoju Województwa Małopolskiego na lata 2000-2006 „Spójne, solidarne i bezpieczne społeczeństwo” i wytyczyły kierunki działań na rzecz wyrównania szans osób niepełnosprawnych w województwie małopolskim.

Aktualny **Wojewódzki program dotyczący wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych w województwie małopolskim na lata 2007-2013** stanowi rozwinięcie Strategii Rozwoju Województwa Małopolskiego na lata 2007-2013 „Małopolska 2015” przyjętej przez Sejmik Województwa Małopolskiego w styczniu 2006 r. Dotyczy to głównie Obszaru V Strategii - Spójność wewnątrzregionalna, kierunek polityki V.2. Integrująca polityka społeczna, gdzie jednym z najważniejszych założeń programowych jest wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych.

Do opracowania programu wojewódzkiego zobowiązuje również art. 35 ust. 1. pkt 1. ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. nr 123, poz. 776 z późn. zm.) określający zadania samorządu wojewódzkiego.

Podstawowym założeniem Programu jest wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych i umożliwienie pełnego ich rozwoju na płaszczyźnie społecznej

i zawodowej. Uwzględnia on pogląd, że niepełnosprawność to nie tylko rezultat uszkodzenia ciała czy choroby, ale również wynik barier społecznych, ekonomicznych i fizycznych, jakie osoba niepełnosprawna napotyka w swoim środowisku. Program nie utożsamia również osoby niepełnosprawnej z osobą niezdolną do pracy, a tym samym respektuje prawo osób niepełnosprawnych do pracy. Osoba niepełnosprawna powinna otrzymać należne jej, ze względu na stan zdrowia, świadczenia społeczne, natomiast państwo powinno stworzyć warunki i udzielić wszelkiej pomocy w podjęciu pracy zgodnie z kwalifikacjami i możliwościami osoby niepełnosprawnej.

Należy nadmienić, że obecny Program powstał w oparciu o analizę doświadczeń z realizacji poprzednich edycji, rezultaty konsultacji społecznych oraz przy współdziałaniu wszystkich podmiotów zaangażowanych w kształtowanie systemu wsparcia i pomocy dla osób niepełnosprawnych.

W ostatnich latach nastąpiły korzystne zmiany w sposobie postrzegania niepełnosprawności, która nie jest już rozumiana tylko jako dysfunkcja czy wynik choroby, ale raczej jako rezultat barier społecznych, fizycznych czy też ekonomicznych, jakie niepełnosprawny napotyka w środowisku.

Aby osoby niepełnosprawne w takim samym stopniu mogły korzystać z praw przysługujących wszystkim i w takim samym zakresie mogły wywiązywać się ze swych obywatelskich obowiązków, potrzebują więcej wsparcia ze strony społeczeństwa. Wsparcie nie może być traktowane jako przywilej, lecz jako przysługujące każdemu człowiekowi prawo. Zagwarantowanie osobom niepełnosprawnym możliwości pełnoprawnego uczestniczenia w życiu społecznym jest sposobem realizacji konstytucyjnych praw człowieka i obywatela. Wskazuje instytucjom i organizacjom działającym w obszarze polityki kierunki działań, które zapewnią niepełnosprawnym miejsce w strukturze i procesach społecznych. Podstawowym filarem polityki wobec osób niepełnosprawnych jest założenie, że osoba niepełnosprawna posiada analogiczne potrzeby jak osoba sprawna. Zaspokajanie tych potrzeb powinno być realizowane na poziomie takim, w jakim, w powszechnym rozumieniu, odnosi się to do całości populacji. Traktowanie osoby niepełnosprawnej na równi z osobami sprawnymi nie może jednak prowadzić do zaniechania koniecznych działań kompensujących negatywne zjawiska towarzyszące niepełnosprawności.

Perspektywa aktywizacji, wsparcia środowiskowego osób niepełnosprawnych jest zawarta w politykach, programach, przedsięwzięciach unijnych. Państwa unijne zostały zobowiązane do szczególnego uwzględnienia problemów ludzi niepełnosprawnych w Narodowych Planach Rozwoju. Zarówno dokumenty unijne, jak i krajowe zakładają pełnosprawne uczestnictwo osób niepełnosprawnych w życiu społecznym, równe szanse w dostępie do świadczeń i usług wysokiej jakości.

Zagwarantowanie osobom niepełnosprawnym równych praw wymaga z jednej strony przeciwdziałania ich dyskryminacji, a z drugiej stworzenia mechanizmów wyrównywania szans i warunków korzystania z przysługujących im praw. Dlatego osobom niepełnosprawnym powinny przysługiwać pewne szczególne prawa, aby

w takim samym stopniu mogły korzystać z praw przysługujących wszystkim ludziom. Jednocześnie formy pomocy przewidziane w celu wyrównywania szans osób niepełnosprawnych nie mogą być traktowane jako dyskryminacja pełnoprawnych obywateli.

W związku z tym, iż polityka społeczna wobec osób niepełnosprawnych odnosi się do stosunkowo licznej i zróżnicowanej grupy społecznej, w przygotowaniu i realizacji Programu uczestniczyć będzie wielu partnerów z różnych dziedzin życia społeczno – gospodarczego.

Kompleksowe i interdyscyplinarne działania pozwolą bowiem na realizację wielu zadań w dziedzinie rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych.

2. Problematyka osób niepełnosprawnych w dokumentach Unii Europejskiej

Osoby niepełnosprawne stanowią około 10% społeczeństwa Unii Europejskiej. Oznacza to, że we wszystkich krajach Wspólnoty żyje około 50 milionów niepełnosprawnych Europejczyków. Dodając do tego rodziny osób niepełnosprawnych, okazuje się że działania podejmowane w Unii Europejskiej i jej krajach członkowskich na rzecz osób niepełnosprawnych mają znaczenie dla ogromnej liczby ludzi.

Ostatnie dziesięciolecia przyniosły istotne zmiany w sposobie postrzegania osób niepełnosprawnych. Niepełnosprawność nie jest już rozumiana tylko jako rezultat uszkodzenia ciała czy choroby, ale raczej jako wynik barier – społecznych, ekonomicznych, fizycznych – jakie napotyka się w środowisku. O prawach osób niepełnosprawnych zaczęto mówić w kontekście praw człowieka. Oznacza to, że niepełnosprawni posiadają te same prawa, co wszyscy inni obywatele. W rzeczywistości jednak napotykają oni zbyt wiele przeszkód, by mogli z tych praw korzystać w pełni.

W Unii Europejskiej za politykę wobec osób niepełnosprawnych odpowiadają przede wszystkim jej państwa członkowskie. Ma to związek z jedną z głównych zasad funkcjonowania UE, zwaną zasadą subsydiarności (pomocniczości), zgodnie z którą to, co może być zrobione lepiej na poziomie krajowym, powinno być zrobione na poziomie krajowym. Każde z państw członkowskich nieco inaczej definiuje pojęcie „niepełnosprawności” i ma własny system orzekania o niepełnosprawności. Dlatego osoba, która w jednym z państw członkowskich uznawana jest za osobę z niepełnosprawnością, w innym kraju mogłaby nie otrzymać prawnego statusu osoby niepełnosprawnej.

Polityka wobec osób niepełnosprawnych prowadzona w poszczególnych krajach Unii przez wiele lat inspirowana była przede wszystkim działaniami dwóch organizacji międzynarodowych: Rady Europy i Organizacji Narodów Zjednoczonych. Na ich osiągnięciach bazuje także Unia Europejska, tworząc obecną strategię działań na rzecz osób z niepełnosprawnością.

Pierwszym dokumentem, w którym Wspólnota Europejska przedstawiła ogólną strategię działań na rzecz osób niepełnosprawnych, był komunikat Komisji Europejskiej z 1996 roku w sprawie równych szans osób z niepełnosprawnością „*Nowa strategia Wspólnoty Europejskiej w odniesieniu do osób niepełnosprawnych*”, wsparty, po kilku miesiącach, Uchwałą Rady i Przedstawicieli Państw Członkowskich (97/C12/01). Kamieniem milowym w polityce Unii wobec niepełnosprawności było podpisanie w 1997 roku Traktatu Amsterdamskiego. Był on pierwszym traktatem, w którym Unia odniosła się bezpośrednio do kwestii niepełnosprawności. Nałożono w nim obowiązek przeciwdziałania dyskryminacji osób niepełnosprawnych. Po podpisaniu Traktatu Amsterdamskiego znacznie zwiększył się zakres inicjatyw podejmowanych przez Unię w kierunku prowadzenia spójnej polityki na rzecz osób z niepełnosprawnością.

Nowa strategia Unii Europejskiej wobec niepełnosprawności to przede wszystkim:

- ❖ wyrównywanie regionalnych nierówności w sytuacji niepełnosprawnych obywateli Wspólnoty w poszczególnych krajach członkowskich,
- ❖ upowszechnianie problematyki niepełnosprawności we wszystkich inicjatywach podejmowanych przez Komisję Europejską,
- ❖ wzmacnianie współpracy między krajami członkowskimi, zbieranie i wymiana informacji, danych statystycznych i przykładów dobrej praktyki,
- ❖ uwrażliwienie społeczeństwa oraz władz na prawa i potrzeby osób niepełnosprawnych,
- ❖ ścisła współpraca Komisji Europejskiej z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych.

Wstąpienie Polski do Unii Europejskiej to szansa na włączenie się do unijnych inicjatyw skierowanych do osób niepełnosprawnych i stopniowe zbliżenie się do standardów Unii w dziedzinie pracy, zdrowia i edukacji.

Działania Unii Europejskiej na rzecz osób niepełnosprawnych finansowane są przede wszystkim z tzw. funduszy strukturalnych, a szczególnie z Europejskiego Funduszu Społecznego. W latach 1994-1999 korzystające z niego kraje członkowskie Unii przeznaczyły znaczne środki finansowe na promocję działań na rzecz zwiększenia szans osób niepełnosprawnych na rynku pracy, m. in. na dotacje na wynagrodzenia dla osób niepełnosprawnych podejmujących praktykę zawodową, zatrudnienie okresowe w ramach pracy chronionej, tworzenie własnych miejsc pracy, pośrednictwo pracy, spółdzielnie zrzeszające osoby z niepełnosprawnością intelektualną czy znaczną niepełnosprawnością ruchową. Wiele działań sfinansowano w latach dziewięćdziesiątych w ramach programów HORIZON oraz HELIOS i HELIOS II. Programy HELIOS przyczyniły się do powstania Europejskiego Forum Niepełnosprawności oraz utworzenia specjalistycznej bazy danych pod nazwą HANDYNET, dostarczającej wszelkiego rodzaju niezbędnych informacji z zakresu niepełnosprawności.

W Unii Europejskiej zakazana jest wszelka dyskryminacja osób niepełnosprawnych. Pierwszym krokiem tworzenia powszechnego prawa zakazującego dyskryminacji osób

niepełnosprawnych we wszystkich dziedzinach życia jest zakaz dyskryminacji w zatrudnieniu (wprowadzony na mocy dyrektywy Rady 2000/78/WE z 27 listopada 2000 r.). W latach 2001-2006 realizowany był także „Wspólnotowy program zwalczania dyskryminacji”, który ma wspierać wszelkie inicjatywy mające na celu walkę z dyskryminacją różnych grup społecznych, także osób niepełnosprawnych.

Dyrektywa Rady z 27 listopada 2000 roku w sprawie ustanowienia ogólnych ram dla równego traktowania w zatrudnieniu i wykonywaniu zawodu (2000/78/WE) odnosi się do trzech rodzajów dyskryminacji: pośredniej, bezpośredniej i molestowania (szykanowania). O dyskryminacji bezpośredniej mówimy wtedy, gdy człowiek jest traktowany w sposób mniej korzystny tylko z powodu swojej niepełnosprawności. Dyskryminacja pośrednia występuje, gdy pozornie neutralne przepisy, postanowienia czy praktyka mogą spowodować znalezienie się osoby posiadającej jakiś szczególny rodzaj niepełnosprawności w niekorzystnej sytuacji w porównaniu z innymi ludźmi. Natomiast molestowanie (szykanowanie) oznacza każde niepożądane zachowanie, które z zamiarem lub w skutku narusza godność osoby niepełnosprawnej lub stwarza zastraszające, wrogie, poniżające lub obraźliwe sytuacje.

Usuwanie barier środowiskowych uznaje się za klucz do równych szans osób niepełnosprawnych. Unia Europejska uznaje bariery środowiskowe za element bardziej utrudniający osobom niepełnosprawnym uczestnictwo w życiu społecznym niż ich ograniczenia wynikające z niepełnosprawności. W 2000 roku Komisja Europejska przedstawiła komunikat „*Ku Europie bez barier dla osób z niepełnosprawnością*”, w którym przyjęła szeroką strategię zmierzającą do likwidacji wszelkich barier, np.: społecznych, architektonicznych, utrudniających niepełnosprawnym pełne uczestnictwo w życiu społecznym i korzystanie z ich praw. Podejmowane działania dotyczą nie tylko wszelkiego rodzaju środków transportu (komunikacji autobusowej, kolejowej, morskiej, lotniczej) i znoszenia barier architektonicznych, ale także dostępu do informacji i nowych technologii.

Osoby niepełnosprawne są w Unii Europejskiej uznawane za jedną z grup społecznych najbardziej narażonych na społeczne wykluczenie. Prowadzą do tego przede wszystkim:

- ❖ negatywne postawy społeczne,
- ❖ utrudniony dostęp np. do miejsc użyteczności publicznej,
- ❖ niski poziom wykształcenia i zatrudnienia,
- ❖ niewystarczające wsparcie w edukacji,
- ❖ wysokie dodatkowe koszty ponoszone w związku z niepełnosprawnością,
- ❖ brak właściwych wyspecjalizowanych służb, co w rezultacie prowadzi do tego, że osoby niepełnosprawne muszą korzystać z instytucjonalnych form opieki, np. domów opieki społecznej.

Polityka Unii Europejskiej wobec niepełnosprawności zakłada, że osoby niepełnosprawne muszą brać udział w podejmowaniu decyzji ich dotyczących na poziomie europejskim, narodowym i lokalnym. Mają one pełne prawo do wnoszenia swojego wkładu w życie społeczne.

W budżecie Unii przeznaczono znaczne środki na organizacje pozarządowe działające na rzecz osób niepełnosprawnych. Organizacje te mogą starać się także o środki finansowe na konkretne projekty w ramach funduszy strukturalnych, szczególnie Europejskiego Funduszu Społecznego. Komisja Europejska zachęca do współpracy w stowarzyszeniach i sieciach działających na poziomie krajowym i europejskim, czyli tworzenia organizacji przedstawicielskich, zwanych parasolowymi. Organizacje te są głównymi konsultantami dla Komisji Europejskiej i innych europejskich instytucji.

W 1996 roku powstało Europejskie Forum Niepełnosprawności (European Disability Forum – EDF), organizacja, która reprezentuje osoby niepełnosprawne w dialogu z instytucjami Unii Europejskiej. Jej misją jest promowanie równych szans wszystkich osób niepełnosprawnych, niezależnie od rodzaju niepełnosprawności, oraz ochrona ich praw. Obecnie EDF uznawane jest przez instytucje UE, Radę Europy i organizacje pozarządowe zajmujące się polityką społeczną za największą organizację parasolową reprezentującą osoby niepełnosprawne w Europie. Cele EDF to promocja praw człowieka osób niepełnosprawnych, ich praw cywilnych, socjalnych i ekonomicznych, a także wyrównywanie szans przez wszystkie unijne instytucje i strategie działania. EDF realizuje swoje cele we współpracy ze społecznymi partnerami, międzynarodowymi organizacjami oraz agencjami Unii Europejskiej i Europejskiej Strefy Ekonomicznej. Jednym z najważniejszych celów Forum jest stworzenie politycznego środowiska, w którym niepełnosprawność będzie postrzegana w kontekście równości szans, pozwalając na odejście od wizerunku osób niepełnosprawnych jako pasywnych odbiorców pomocy społecznej i opieki w kierunku modelu niezależnego życia, z pełnią praw obywatelskich. EDF składa się obecnie z przedstawicieli europejskich organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych i narodowych rad osób niepełnosprawnych z każdego z krajów członkowskich Unii Europejskiej i krajów należących do Europejskiej Strefy Ekonomicznej. Szwedzka Federacja Niepełnosprawności – organizacja zrzeszająca 37 szwedzkich organizacji osób niepełnosprawnych – opracowała specjalną instrukcję służącą planowaniu polityki na rzecz osób niepełnosprawnych w społecznościach lokalnych. Dokument o nazwie *Agenda 22* oparty został na Standardowych Zasadach Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych i został przyjęty przez szwedzkie władze lokalne.

U podstaw Agendy 22 leży idea praw człowieka oraz przekonanie, że najlepsze rezultaty uzyskuje się dzięki współpracy pomiędzy organizacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych i władzami lokalnymi. Organizacje te powinny być aktywnie zaangażowane w cały proces opracowywania bądź korekty planu działania na rzecz osób niepełnosprawnych – od fazy planowania do wdrożenia i oceny oraz wykorzystane jako źródło wiedzy o potrzebach tej grupy społecznej.

Strategia Lizbońska, przyjęta w marcu 2000 r., jest obecnie najważniejszym programem społeczno-gospodarczym Unii Europejskiej. Jego celem jest uczynienie z Unii wiodącej gospodarki świata w perspektywie do 2010 roku. Przyjęcie tego programu było wyrazem uświadomienia sobie konieczności zasadniczej reformy

systemu społeczno-gospodarczego Europy. Osiągnięciu ambitnych celów Strategii Lizbońskiej mają służyć następujące działania systemowo-regulacyjne:

- ❖ szybkie przechodzenie do gospodarki opartej na wiedzy, w tym rozwój społeczeństwa informacyjnego, badań i innowacji oraz kształcenie odpowiednich kwalifikacji i umiejętności;
- ❖ liberalizacja i integracja tych rynków i sektorów, których wspólny rynek de facto nie objął, tj.: telekomunikacja, energetyka, transport, poczta, a także usługi finansowe oraz całość rynku usług;
- ❖ rozwój przedsiębiorczości: deregulacja i lepsze wsparcie ze strony administracji (likwidacja barier administracyjno-prawnych), łatwiejszy dostęp do kapitału i technologii, ograniczanie zakłócającej konkurencji pomocy publicznej, tworzenie równego pola konkurencji;
- ❖ wzrost zatrudnienia i zmiana modelu społecznego: wzrost aktywności zawodowej, uelastycznienie rynku pracy, poprawa edukacji, unowocześnienie systemu zabezpieczeń społecznych, ograniczanie biedy i wykluczenia społecznego;
- ❖ dbałość o trwałe fundamenty rozwoju i środowisko naturalne: ograniczanie zmian klimatycznych, zachowanie zasobów naturalnych.

Głównym celem strategii Unii Europejskiej wobec osób niepełnosprawnych jest tworzenie społeczeństwa otwartego i dostępnego dla wszystkich. Idea tej strategii zainspirowana jest przede wszystkim Standardowymi Zasadami Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych. Skupia się ona głównie na współpracy między Komisją Europejską a krajami członkowskimi, promowaniu pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w społeczeństwie oraz upowszechnianiu problematyki niepełnosprawności we wszystkich unijnych inicjatywach. Pomimo tego, iż główna odpowiedzialność za prowadzenie działań na rzecz osób niepełnosprawnych spoczywa na państwach członkowskich, mogą one liczyć na wsparcie swych działań przez Unię, zwłaszcza w zakresie walki z dyskryminacją, budowania otwartego społeczeństwa, poprawy dostępu do szeroko rozumianego otoczenia i przeciwdziałania społecznej marginalizacji.

Przystąpienie Polski do Unii Europejskiej spowodowało, że osoby niepełnosprawne mogą oczekiwać korzystnych zmian w zakresie rehabilitacji. Wejście Polski do Unii wymaga bowiem dostosowania polskiej polityki społecznej, w tym również problematyki osób niepełnosprawnych, do standardów i zasad unijnych, zwłaszcza do wspólnotowego programu na rzecz zwalczania wykluczenia społecznego w dziedzinie opieki zdrowotnej, pracy, edukacji itp.

W celu urzeczywistnienia potrzeb osób niepełnosprawnych oraz dostosowania polskiej polityki społecznej do praw unijnych opracowano **Wojewódzki program dotyczący wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych w województwie małopolskim na lata 2007-2013.**

3. Osoby niepełnosprawne w Polsce

Ponad 500 milionów ludzi na świecie (10 procent populacji) cierpi z powodu różnego rodzaju niepełnosprawności. W Polsce ostatnie pełne badanie liczby i struktury osób niepełnosprawnych przeprowadzono w ramach Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań w 2002 r. Według danych GUS w naszym kraju około 5 456,7 tys. osób (co stanowi 14,3 % populacji), to osoby niepełnosprawne. GUS przewiduje, że w 2010 roku liczba ta wzrośnie do 6 mln osób, a co ósmy Polak (ok. 12%) ma prawne potwierdzenie niepełnosprawności. Badania GUS wskazują, że problem niepełnosprawności bezpośrednio dotyka więcej niż co trzecie gospodarstwo domowe miejskie i co czwarte wiejskie. Liczbę gospodarstw domowych z co najmniej jedną osobą niepełnosprawną szacuje się w Polsce na 3 908 tys. Natężenie niepełnosprawności nasila się wraz z wiekiem. Ponad 40% niepełnosprawnych stanowią osoby w wieku poprodukcyjnym. Wśród populacji ludności w Polsce w wieku produkcyjnym, w mieście niepełnosprawna jest co dwudziesta osoba w wieku 30-39 lat, co siódma w wieku 40-49 lat, a co trzecia w wieku 50-59 lat. Na wsi jest niepełnosprawna co 5 osoba. Stopa bezrobocia osób niepełnosprawnych w Polsce wynosi 20,4%.

Spis ujawnił, że szybko zwiększa się liczba niepełnosprawnych Polaków. W 2002 r. było ich prawie 5,5 mln - o 1,7 mln więcej niż w 1988 r. (w Polsce w roku 1996 było 5430,6 tys. osób niepełnosprawnych). Główną przyczynę tego zjawiska raport GUS upatruje w starzeniu się społeczeństwa. Rozkład niepełnosprawności według płci wskazuje na niewielką liczebną przewagę kobiet, które stanowią 52,9% wszystkich osób niepełnosprawnych. Najwięcej niepełnosprawnych żyje w województwie małopolskim. W raporcie GUS do osób niepełnosprawnych zaliczono zarówno te, które posiadają odpowiednie orzeczenie potwierdzające niepełnosprawność (osoby niepełnosprawne prawnie), jak i te, które same uważają się za niepełnosprawne (osoby niepełnosprawne biologicznie). Osób niepełnosprawnych prawnie odnotowano 4 450 100, natomiast osób niepełnosprawnych biologicznie 1 006 600.

Dane z badania stanu zdrowia ludności¹, przeprowadzonego w 2004 r., wskazują, że, w porównaniu do 2002 r. nastąpił wzrost liczby osób niepełnosprawnych w Polsce o ponad 630 tys. osób. Oznacza to, że pod koniec 2004 r. żyło w Polsce ponad 6,2 mln osób niepełnosprawnych, z tego ponad 4,8 mln osób niepełnosprawnych prawnie. Liczba osób niepełnosprawnych tylko biologicznie była wyższa o prawie 360 tys. wzrost dotyczył głównie osób dojrzałych i w podeszłym wieku. Dane również wskazują na wzrost liczby niepełnosprawnych prawnie o prawie 273 tys. osób. Prawie połowa przyrostu dotyczyła osób najciężej poszkodowanych – ze znacznym stopniem niepełnosprawności. W tej grupie ludności najczęściej występują schorzenia układu krążenia (u 49% ogółu dorosłych osób niepełnosprawnych), w następnej kolejności – uszkodzenia i choroby narządu ruchu (46%), uszkodzenia i choroby narządu wzroku (blisko 30%), słuchu (14%), schorzenia neurologiczne (29%) oraz schorzenia psychiczne (10%).

¹ „Stan zdrowia ludności Polski w 2004 r.”, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa, 2006 r.

Częstość występowania niepełnosprawności rośnie wraz z wiekiem, gwałtownie po ukończeniu 40. roku życia. Wśród czterdziestolatków niepełnosprawna jest co siódma osoba, a wśród pięćdziesięciolatków – blisko co trzecia, natomiast w grupie osób 70-letnich i starszych – częściej niż co druga. Uwzględniając strukturę osób niepełnosprawnych według płci i wieku, nietrudno zauważyć, że, chociaż ogólny wskaźnik niepełnosprawności wśród kobiet jest wyższy niż wśród mężczyzn (17,1%, wobec 15,4%), to analizując kolejne grupy wieku można stwierdzić, że w każdej grupie rówieśniczej (do wieku 69 lat) osobą niepełnosprawną częściej jest mężczyzna niż kobieta. Tylko wśród osób w podeszłym wieku (70 lat i więcej) relatywnie więcej jest kobiet niepełnosprawnych, ale głównie tylko biologicznie.

Z raportu *Polacy o niepełnosprawnych* - przygotowanego przez TNS OBOP na zlecenie Polskiej Organizacji Pracodawców Osób Niepełnosprawnych² - wynika, że:

- ❖ 68% społeczeństwa w Polsce uważa, że niepełnosprawni mogą czuć się osobami gorszej kategorii (w porównaniu z wynikami badania zrealizowanego w sierpniu 2002 r., obecnie więcej osób - o 5% - wyraża taką opinię).
- ❖ 87% Polaków jest zdania, iż niepełnosprawni otrzymują w naszym kraju zbyt małe wsparcie ze strony państwa.
- ❖ 78% społeczeństwa w Polsce uważa, że niepełnosprawni zdolni do pracy powinni podejmować pracę zawodową.
- ❖ 86% społeczeństwa w Polsce uważa, że niepełnosprawni powinni otrzymywać renty.
- ❖ 88% społeczeństwa w Polsce uważa, że niepełnosprawni nie mają takich samych możliwości zatrudnienia jak wszyscy inni.
- ❖ 84% Polaków uważa, że wyrównywanie szans zawodowych osób niepełnosprawnych i związane z tym koszty to obowiązek państwa.
- ❖ 87% Polaków uważa, że pomoc publiczna dla niepełnosprawnych powinna być w pierwszej kolejności przeznaczona na rehabilitację zdrowotną poprzez NFZ oraz na wspieranie aktywizacji zawodowej niepełnosprawnych, następnie na podwyżkę rent i emerytur, likwidację barier architektonicznych, na końcu zaś na rehabilitację społeczną. Osoby aktywne zawodowo, a także prywatni przedsiębiorcy, inaczej niż pozostali ankietowani, na pierwszym miejscu stawiają aktywizację zawodową niepełnosprawnych, a na drugim miejscu rehabilitację zdrowotną.

Badania przeprowadzone przez TNS OBOP w 2002 r.³ wskazują, że prawie 71% Polaków wyraża pogląd, że interesy niepełnosprawnych są źle reprezentowane przy podejmowaniu ważnych dla nich decyzji w państwie. 60% oceniło, że w naszym kraju sytuacja osób niepełnosprawnych jest gorsza niż w innych krajach o podobnym poziomie życia. Blisko jedna czwarta (23%) uważała, że jest ona o wiele gorsza, zaś ponad jedna trzecia (37%) – że nieco gorsza. Przekonanych o tym, że w Polsce sytuacja niepełnosprawnych jest gorsza niż w innych krajach, znajdujemy przede

²raport TNS OBOP „*Polacy o niepełnosprawnych*” opracowany w oparciu o badanie przeprowadzone w dniach 19-22 lutego 2004 r. na ogólnopolskiej próbie losowej obejmującej 1005 osób w wieku 15 lat i więcej, techniką bezpośredniego wywiadu kwestionariuszowego.

³„*Spółeczna percepcja niepełnosprawności i niepełnosprawnych w Polsce*” - komunikat z badania zrealizowanego na zlecenie IMPEL S.A. Warszawa, sierpień 2002 r. TNS OBOP sondaż z 3-5.VIII. 2002 r.

wszystkim w grupie pracowników administracji i usług (76%), kierowników i specjalistów (71%), a także trzydziestolatków (70%). O tym, że różnic między Polską a innymi krajami nie ma, częściej niż inni, mówili uczniowie i studenci (22%), nastolatki (22%) oraz osoby dobrze oceniające własną sytuację materialną (18%). Połowa badanych (49%) wyrażała przekonanie, że w Polsce stosunek społeczeństwa do osób niepełnosprawnych jest gorszy niż stosunek do takich osób w innych krajach. Zdaniem 15% Polaków jest on o wiele gorszy, natomiast jedna trzecia (34%) stwierdzała, że raczej gorszy.

3.1. Rehabilitacja osób niepełnosprawnych

Osoby niepełnosprawne są beneficjentami wszystkich praw, które przysługują osobom pełnosprawnym, jednak w praktyce mogą one napotkać na trudności w korzystaniu z niektórych praw – w związku ze swymi ułomnościami. Rzeczywiste zagwarantowanie praw człowieka wymaga zatem stworzenia mechanizmów wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i stworzenia im warunków do korzystania w pełni z praw przysługujących wszystkim obywatelom. Mówiąc inaczej, osoby niepełnosprawne powinny korzystać z pewnych szczególnych praw, swoistych dla tej grupy społecznej po to, aby mogły w takim samym stopniu korzystać z praw przysługujących wszystkim ludziom.

Prawa osób niepełnosprawnych gwarantowane są w Konstytucji RP z 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. nr 78, poz. 483). Zapewnia ona prawo do niedyskryminacji stanowiąc, że nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny (art. 32 pkt. 2.). Ustawa zasadnicza nakłada też na władze publiczne obowiązek zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej osobom niepełnosprawnym (art. 68.), a także obowiązek pomocy tym osobom w zabezpieczeniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej (art. 69.).

Sejm Rzeczypospolitej Polskiej w uchwale z dnia 1 sierpnia 1997 r. Karta Praw Osób Niepełnosprawnych (M. P. nr 50, poz. 475) uznał, że osoby niepełnosprawne mają prawo do niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia oraz nie mogą podlegać dyskryminacji. Oznacza to między innymi:

- ❖ dostęp do wszechstronnej rehabilitacji mającej na celu adaptację społeczną,
- ❖ prawo do pracy na otwartym rynku pracy zgodnie z kwalifikacjami, wykształceniem i możliwościami oraz korzystania z doradztwa zawodowego i pośrednictwa, a gdy niepełnosprawność i stan zdrowia tego wymaga, prawo do pracy w warunkach dostosowanych do potrzeb niepełnosprawnych,
- ❖ zabezpieczenia społecznego, uwzględniającego konieczność ponoszenia zwiększonych kosztów wynikających z niepełnosprawności, jak również uwzględnienia tych kosztów w systemie podatkowym.

System zabezpieczenia społecznego osób niepełnosprawnych w Polsce jest realizowany w ramach: powszechnego ubezpieczenia społecznego pracowników, osób pracujących na własny rachunek oraz rolników; pomocy społecznej; wspierania zatrudnienia osób niepełnosprawnych i pracodawców, tworzących dla nich miejsca

pracy. Każdy z tych systemów odrębnie definiuje uprawnienia do świadczeń związanych z niepełnosprawnością. Różne są również ich organizacja, zasilanie i zarządzanie nimi.

Od 1991 roku działa Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON). System finansowego wspierania przez państwo rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, którego istotną częścią jest PFRON, był wzorowany na rozwiązaniach stosowanych w innych krajach europejskich, a szczególnie we Francji i w Niemczech. Na przestrzeni minionych lat był on wielokrotnie modyfikowany, jednak jego podstawowe założenia nie uległy zmianie. Obecnie polski system finansowego wspierania rehabilitacji zawodowej opiera się na obowiązkowych wpłatach pracodawców za niezatrudnianie określonej liczby osób niepełnosprawnych oraz ulgach i dotacjach finansowych dla tych, którzy takie osoby zatrudniają. Celem tego systemu jest zwiększenie zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Rola PFRON polega na redystrybucji uzyskanych środków z przeznaczeniem na działania, których celem jest aktywizacja zawodowa i społeczna tej grupy społeczeństwa.

Prawa przysługujące osobom niepełnosprawnym zostały szczegółowo uregulowane w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 roku *o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* (Dz. U. nr 123, poz. 776 z późn. zm.) oraz w aktach wykonawczych do tej ustawy. Ustawa ta, między innymi, na nowo określiła zasady działania Funduszu oraz opisała zadania służące wyrównywaniu szans osób niepełnosprawnych oraz ich społecznej integracji w zakresie rehabilitacji zawodowej i społecznej. Na mocy ustawy dokonano także częściowej decentralizacji zadań i środków PFRON.

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych jest państwowym funduszem celowym i ma osobowość prawną. Corocznie Fundusz opracowuje plan finansowy, który stanowi załącznik do budżetu państwa. Opracowany plan, jak i sprawozdanie z jego realizacji, podlega ocenie przez sejmowe komisje polityki społecznej i budżetowej.

Środki finansowe, którymi dysponuje PFRON pochodzą głównie z obowiązkowych, miesięcznych wpłat zakładów pracy zatrudniających co najmniej 25 pracowników, w których wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych jest niższy niż 6%. Z wpłat zwolnione są publiczne i niepubliczne jednostki organizacyjne nie działające w celu osiągnięcia zysku, których wyłącznym przedmiotem działalności jest rehabilitacja społeczna i lecznicza, edukacja osób niepełnosprawnych lub opieka nad osobami niepełnosprawnymi. Z wpłat zwolnieni są także pracodawcy prowadzący zakłady pracy będące w likwidacji, albo co do których ogłoszono upadłość.

3.2. Orzecznictwo osób niepełnosprawnych

W Polsce od początku lat dziewięćdziesiątych pojęcie „niepełnosprawności” zastąpiło pojęcie „inwalidztwo” w większości aktów prawnych. Zgodnie z ustawą

o rehabilitacji za osobę niepełnosprawną uznaje się osobę, której niepełnosprawność, została potwierdzona orzeczeniem:

- ❖ o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni o niepełnosprawności,
- ❖ o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów,
- ❖ o niepełnosprawności, wydanym przed ukończeniem 16. roku życia.

Orzeczenie o niepełnosprawności do celów pozarentowych wydaje, powoływany przez starostę, powiatowy zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności (jako pierwsza instancja) oraz powoływany przez wojewodę, wojewódzki zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności (jako druga instancja).

Powiatowy zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności wydaje orzeczenia o:

- ❖ znacznym stopniu niepełnosprawności, do którego zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy lub 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,
- ❖ umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, do którego 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,
- ❖ o lekkim stopniu niepełnosprawności, do którego zalicza się osobę o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w istotny sposób obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną, lub mającą ograniczenia pełnienia ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne,
- ❖ niepełnosprawności osób, które nie ukończyły 16. roku życia 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 zaspakajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku,
- ❖ wskazania do ulg i uprawnień, w przypadku osób posiadających już prawomocne orzeczenie o inwalidztwie lub niezdolności do pracy.

Orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności nie stanowi przeciwwskazania do podjęcia zatrudnienia na otwartym rynku pracy. Posiadanie orzeczenia wydanego przez zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności pozwala korzystać z następujących form pomocy, bądź uprawnień w zakresie rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia:

- ❖ możliwości uzyskania odpowiedniego zatrudnienia, korzystania ze szkoleń (w tym specjalistycznych), podleganie przywilejom pracowniczym osób niepełnosprawnych (np. prawo do dodatkowych urlopów, przerw w pracy),

- ❖ z ulg np. podatkowych, komunikacyjnych, zwolnienia z opłat radiowo-telewizyjnych, na podstawie odrębnych przepisów,
- ❖ z możliwości uczestniczenia w terapii zajęciowej,
- ❖ z usług socjalnych, terapeutycznych, opiekuńczych, rehabilitacyjnych świadczonych przez instytucje pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki,
- ❖ z uprawnień do zasiłku pielęgnacyjnego i innych świadczeń (np. dodatków do zasiłku rodzinnego związanych z niepełnosprawnością),
- ❖ z zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie danej osoby,
- ❖ z prawa do zamieszkania w oddzielnym pokoju, co może mieć wpływ na ewentualne ustalenia, gdy dana osoba będzie ubiegać się o dodatek mieszkaniowy lub większy metraż mieszkania z zasobów gminy,
- ❖ z prawa do niestosowania się do niektórych znaków drogowych (możliwość uzyskania karty parkingowej przez osoby o obniżonej sprawności ruchowej).

Orzeczenia lekarza orzecznika ZUS oraz zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności nie są względem siebie równorzędne. Orzeczenia wydane przez zespół, traktuje się na równi z orzeczeniami wydanymi przez ZUS, bez konieczności ponownego orzekania, ale tylko do celów poza świadczeniami rentowymi. Na podstawie orzeczenia wydanego przez zespół nie można ubiegać się o rentę w instytucji ubezpieczenia społecznego.

Orzekaniem o niezdolności do pracy do celów rentowych zajmuje się lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Ocenia on stopień niezdolności do pracy i wydaje orzeczenie, na podstawie którego ZUS podejmuje decyzję w sprawie świadczeń rentowych. Osoba ubiegająca się o rentę z tytułu niezdolności do pracy składa wniosek o rentę we właściwym terenowo oddziale ZUS. Orzeczenie lekarza orzecznika stanowi dla organu rentowego podstawę do wydawania decyzji w sprawie świadczeń (np. renty), do których prawo uzależnione jest od stwierdzenia niezdolności do pracy.

Lekarz orzecznik ZUS wydaje orzeczenie o:

- ❖ całkowitej niezdolności do pracy oraz samodzielnej egzystencji - niezdolność do samodzielnej egzystencji orzekana jest, jeżeli stopień naruszenia sprawności organizmu powoduje konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby z zaspakajaniu podstawowych potrzeb życiowych,
- ❖ całkowitej niezdolności do pracy – za całkowicie niezdolną do pracy uznawana jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy,
- ❖ częściowo niezdolnej do pracy – osoba częściowo niezdolna do pracy to osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy, zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Prawo do pracy ma osoba, która spełni jednocześnie następujące warunki:

- ❖ jest zdolna do pracy,
- ❖ ma wymagany okres zatrudnienia (tzw. okresy składkowe i nieskładkowe),

- ❖ niezdolność do pracy powstała w czasie zatrudnienia lub w okresie równorzędnym z okresem zatrudnienia albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Osobie, która spełnia wszystkie wymienione warunki przysługuje:

- ❖ renta stała – jeżeli niezdolność do pracy jest trwała,
- ❖ renta okresowa – jeżeli niezdolność do pracy przysługuje przez okres wskazany w decyzji organu rentowego,
- ❖ renta szkoleniowa – jeżeli wobec osoby orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego, ponieważ nie może ona pracować w dotychczasowym swoim zawodzie. Renta szkoleniowa przysługuje przez 6 miesięcy, z możliwością przedłużenia, ale nie dłużej niż 30 miesięcy.

3.3. Rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych

Dziedziną, w której człowiek realizuje się jako jednostka społeczna jest praca. Praca, co zostało niejednokrotnie udowodnione, jest najlepszą terapią dla osób niepełnosprawnych. Dlatego tak ważne jest stworzenie możliwości i warunków do pracy dla osób niepełnosprawnych. Jest to również ważne dla osób pełnosprawnych, oznacza bowiem nie tylko redukcję obciążeń budżetu (bierna pomoc w postaci rent finansowana jest ze środków publicznych), ale również zdrowe i spełnione społeczeństwo, mimo jego różnorodności. Rehabilitacja zawodowa ma na celu ułatwienie osobie niepełnosprawnej uzyskania i utrzymania odpowiedniego zatrudnienia i awansu zawodowego przez umożliwienie jej korzystania z poradnictwa zawodowego, szkolenia zawodowego i pośrednictwa pracy. Do realizacji tego celu, niezbędne jest:

- ❖ dokonanie oceny zdolności do pracy, w szczególności przez:
 - przeprowadzenie badań lekarskich i psychologicznych, umożliwiających określenie sprawności fizycznej, psychicznej i umysłowej do wykonywania zawodu oraz ocenę możliwości zwiększenia tej sprawności,
 - ustalenie kwalifikacji, doświadczeń zawodowych, uzdolnień i zainteresowań,
- ❖ prowadzenie poradnictwa zawodowego uwzględniającego ocenę zdolności do pracy umożliwiającego wybór odpowiedniego zawodu i szkolenia,
- ❖ przygotowanie zawodowe, z uwzględnieniem perspektyw zatrudnienia,
- ❖ dobór odpowiedniego miejsca pracy i jego wyposażenie,
- ❖ określenie środków technicznych umożliwiających lub ułatwiających wykonywanie pracy, a w razie potrzeby przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych, sprzętu rehabilitacyjnego itp.

Prawo do pracy osób niepełnosprawnych określone jest w art. 11. Kodeksu Pracy, wprowadzającym zakaz dyskryminacji między innymi ze względu na niepełnosprawność oraz w §1. pkt 6. Karty Praw Osób Niepełnosprawnych.

Osoba niepełnosprawna zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotna albo poszukująca pracy i nie pozostająca w zatrudnieniu ma prawo korzystać, na zasadach określonych w przepisach o promocji zatrudnienia

i instytucjach rynku pracy, z usług rynku pracy oraz z instrumentów rynku pracy, takich jak:

- ❖ szkolenia,
- ❖ staż,
- ❖ prace interwencyjne,
- ❖ przygotowanie zawodowe w miejscu pracy.

Pracodawcy, zatrudniający powyżej 25 pracowników, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, którzy osiągnęli wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych co najmniej 6%:

- ❖ nie wnoszą wpłat na PFRON od każdej osoby niepełnosprawnej, której brakuje do zatrudnienia ustawowego minimum,
- ❖ otrzymują dofinansowanie do wynagrodzeń wszystkich zatrudnionych osób niepełnosprawnych w wysokości rekompensującej podwyższone koszty wynikające z ich zatrudnienia lub wysokości ryczałtu – kwota zależy od stopnia niepełnosprawności zatrudnionego pracownika.

Pracodawcy, którzy zatrudniają poniżej 25 pracowników, otrzymują dofinansowanie do wynagrodzenia każdej zatrudnionej osoby niepełnosprawnej. Dofinansowane do wynagrodzeń osób niepełnosprawnych wypłacane jest przez PFRON na podstawie krajowego rejestru zatrudnionych osób niepełnosprawnych u wszystkich pracodawców, którzy zgłaszają fakt zatrudnienia osób niepełnosprawnych i spełniają ustawowe warunki.

Wsparcie zatrudnienia osób niepełnosprawnych może obejmować także refundację części składki z tytułu ubezpieczenia społecznego zatrudnionych osób wypłacanego przez PFRON bezpośrednio do ZUS za pracodawcę, a także inne ulgi i dofinansowania. Dzięki temu również pracodawcy z otwartego rynku pracy otrzymali silną zachętę do zatrudniania osób niepełnosprawnych.

Zakłady pracy chronionej korzystają z szeregu przywilejów w zamian za określone obowiązki. Pracodawca zobowiązuje się do zatrudnienia określonej liczby osób niepełnosprawnych oraz zapewnienia im odpowiednich warunków pracy, rehabilitacji zawodowej, społecznej i opieki medycznej w miejscu pracy. W zamian otrzymuje ulgi i zwolnienia podatkowe oraz pomoc ze środków PFRON, które powinny rekompensować dodatkowe koszty pracodawcy wynikające z zatrudnienia i rehabilitacji tych osób. Zakłady pracy chronionej są zobowiązane do tworzenia zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych ze środków uzyskanych z ulg, zwolnień podatkowych i innych preferencji finansowych. Środki z funduszu rehabilitacji, zgodnie ze stosownymi przepisami, przeznaczone są dla osób niepełnosprawnych, między innymi na poradnictwo zawodowe i szkolenia, opiekę medyczną i rehabilitację, bazę rehabilitacyjną, pomoc indywidualną, przygotowanie miejsc pracy, dodatkowe wynagrodzenia, dowozy do pracy. Decyzję w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej wydaje wojewoda.

Zakłady aktywności zawodowej, w odróżnieniu od zakładów pracy chronionej, funkcjonują według zasady *non profit*. Powiat, gmina oraz fundacja, stowarzyszenie

lub inna organizacja społeczna, której statutowym zadaniem jest rehabilitacja zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych, może utworzyć wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo jednostkę i uzyskać dla tej jednostki status zakładu aktywności zawodowej po spełnieniu wymogów przewidzianych w ustawie. Decyzję w sprawie przyznania statusu zakładu aktywności zawodowej wydaje wojewoda.

Zakłady aktywności zawodowej tworzy się w celu zatrudnienia osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego stopnia niepełnosprawności, a także poprzez rehabilitację zawodową i społeczną, przygotowania ich do życia w otwartym środowisku oraz pomocy w realizacji pełnego, niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia w miarę ich indywidualnych możliwości.

W ramach kosztów utworzenia zakładu ze środków PFRON może być finansowane:

- ❖ przystosowanie do potrzeb osób niepełnosprawnych pomieszczeń produkcyjnych i przeznaczonych na rehabilitację,
- ❖ zakup urządzeń i sprzętu rehabilitacyjnego,
- ❖ wyposażenie pomieszczeń produkcyjnych oraz przygotowanie stanowisk pracy, w tym zakup maszyn i urządzeń niezbędnych do prowadzenia produkcji lub świadczeń usług,
- ❖ zakup surowców, materiałów i narzędzi potrzebnych do rozruchu działalności gospodarczej,
- ❖ zakup środków transportu.

Ze środków funduszy mogą być finansowane koszty działalności obsługowo-rehabilitacyjnej zakładu, między innymi: dofinansowanie do wynagrodzeń, składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, koszty transportu i dowozu osób niepełnosprawnych, koszty szkoleń osób niepełnosprawnych, koszty materiałów, energii i usług niezbędnych do realizacji rehabilitacji i obsługi. W zakładzie działa zespół programowy, który opracowuje program rehabilitacji zawodowej, społecznej i leczniczej zatrudnionych osób zaliczonych do znacznego stopnia niepełnosprawności. Nie rzadziej niż raz do roku dokonuje się oceny efektów rehabilitacji oraz sprawności zawodowej i społecznej niepełnosprawnych pracowników, a także, w miarę potrzeb, koryguje programy. W stosunku do pracowników zaliczonych do znacznego stopnia niepełnosprawności, którzy osiągnęli pewien poziom sprawności społecznej i zawodowej, dokonuje się oceny możliwości i opracowuje plan zatrudnienia ich u innego pracodawcy.

W zakładzie tworzy się zakładowy fundusz aktywności, który zasilany jest ze środków powstałych z ulg i zwolnień podatkowych oraz z wpływów z dochodu związanego z prowadzeniem działalności gospodarczej. Środki funduszu aktywności przeznaczone są na:

- ❖ usprawnienie i dodatkowe oprzyrządowanie stanowisk pracy, wspomagające samodzielne funkcjonowanie osób niepełnosprawnych w zakładzie pracy,
- ❖ zakup sprzętu i wyposażenia pomagającego osobie niepełnosprawnej w samodzielnym życiu i uczestnictwie w życiu społecznym w lokalnym środowisku,

- ❖ pomoc w przygotowaniu do pracy poza zakładem i wyrównywaniu szans w nowym miejscu pracy,
- ❖ pomoc w przygotowaniu, budowie, remoncie i wyposażeniu indywidualnych i zbiorowych form mieszkalnictwa chronionego dla osób niepełnosprawnych, które nie znajdują oparcia we własnej rodzinie lub podejmują świadome decyzje dotyczące samodzielnego życia,
- ❖ rekreację i uczestnictwo w życiu kulturalnym,
- ❖ pomoc w zaspokajaniu innych potrzeb zatrudnionych osób niepełnosprawnych.

Osobie zatrudnionej, która, w wyniku wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, utraciła zdolność do pracy na dotychczasowym stanowisku, pracodawca jest obowiązany wydzielić lub zorganizować odpowiednie stanowisko pracy z podstawowym zapleczem socjalnym, nie później niż w okresie trzech miesięcy od daty zgłoszenia przez tę osobę gotowości przystąpienia do pracy. Zgłoszenie gotowości przystąpienia do pracy powinno nastąpić w przeciągu miesiąca od dnia uznania za osobę niepełnosprawną.

Czas pracy osób niepełnosprawnych nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo. Czas pracy osoby niepełnosprawnej zaliczonej do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie może przekraczać 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo. Osoba niepełnosprawna nie może być zatrudniona w porze nocnej i w godzinach nadliczbowych. Nie dotyczy to osób zatrudnionych przy pilnowaniu oraz, gdy na wniosek osoby zatrudnionej, lekarz przeprowadzający badania profilaktyczne pracowników lub w razie jego braku lekarz sprawujący opiekę nad tą osobą wyrazi na to zgodę. Osoba niepełnosprawna ma prawo do dodatkowej, 15 minutowej przerwy w pracy na gimnastykę lub wypoczynek (przerwa wliczona jest do czasu pracy).

Krótszy czas pracy nie powoduje obniżenia wysokości wynagrodzenia. Osobie zaliczonej do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności przysługuje dodatkowy urlop wypoczynkowy w wymiarze 10 dni roboczych w roku kalendarzowym oraz prawo do zwolnienia od pracy z zachowaniem prawa do wynagrodzenia:

- ❖ w wymiarze do 21 dni roboczych w celu uczestniczenia w turnusie rehabilitacyjnym,
- ❖ w celu wykonywania badań specjalistycznych, zabiegów leczniczych lub usprawniających, uzyskania zaopatrzenia ortopedycznego lub jego naprawy, jeżeli czynności te nie mogą być wykonywane poza godzinami pracy.

Łączny wymiar urlopu dodatkowego i zwolnienia od pracy, o którym mowa wyżej, nie może przekroczyć 21 dni roboczych w roku kalendarzowym.

3.4. Rehabilitacja społeczna osób niepełnosprawnych

Rehabilitacja społeczna ma na celu umożliwianie osobom niepełnosprawnym uczestnictwa w życiu społecznym. Jest ona realizowana przede wszystkim przez:

- ❖ 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.

Do podstawowych form aktywności wspomagających proces rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych zalicza się uczestnictwo tych osób w warsztatach terapii zajęciowej i w turnusach rehabilitacyjnych.

Warsztat terapii zajęciowej, który formalnie nie jest zaliczany do rynku pracy, oznacza wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo placówkę stwarzającą osobom niepełnosprawnym niezdolnym do podjęcia pracy możliwości rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia.

Cel ten realizuje się przy zastosowaniu technik terapii zajęciowej, na podstawie indywidualnego programu rehabilitacji. Działająca w warsztacie rada programowa opracowuje corocznie indywidualne programy rehabilitacji dla każdego uczestnika warsztatu. Oceny okresowej dokonuje się co najmniej raz w roku. Kompleksowa ocena (nie rzadziej niż co trzy lata) realizacji indywidualnego programu rehabilitacji jest dokonywana na podstawie oceny:

- ❖ stopnia zdolności do samodzielnego wykonywania czynności życia codziennego,
- ❖ umiejętności interpersonalnych, w tym komunikowania się oraz współpracy w grupie,
- ❖ stopnia opanowania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia, z uwzględnieniem sprawności psychofizycznej, stopnia dojrzałości społecznej i zawodowej oraz strefy emocjonalno-motywacyjnej.

Ocena kompleksowa uzasadnia:

- ❖ podjęcie zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej lub na przystosowanym stanowisku pracy,
- ❖ potrzebę skierowania osoby niepełnosprawnej do ośrodka wsparcia, ze względu na brak postępów w rehabilitacji i złe rokowania co do możliwości osiągnięcia postępów uzasadniających podjęcie zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej lub na rynku pracy po odbyciu dalszej rehabilitacji w warsztacie,
- ❖ przedłużenie uczestnictwa w terapii ze względu na:
 - pozytywne rokowania co do przyszłych postępów w rehabilitacji, umożliwiających podjęcie zatrudnienia i kontynuowania rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej lub na rynku pracy,
 - okresowy brak możliwości podjęcia zatrudnienia,
 - okresowy brak możliwości skierowania osoby niepełnosprawnej do ośrodka wsparcia.

Warsztat jest placówką pobytu dziennego. Czas trwania zajęć w warsztacie wynosi nie więcej niż 7 godzin dziennie i 35 godzin tygodniowo. Kandydatów do uczestnictwa

w warsztacie kwalifikuje się zgodnie ze wskazaniami do terapii zajęciowej, zawartymi w orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności. Warsztaty mogą być tworzone przez fundacje, stowarzyszenia lub inne podmioty. Koszty utworzenia, działalności i wynikające ze zwiększenia liczby uczestników warsztatu są współfinansowane ze środków PFRON, ze środków samorządu terytorialnego lub innych źródeł.

Turnus rehabilitacyjny jest jednym z elementów całego procesu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych i tylko tym osobom przysługuje. Turnus jest formą aktywnej rehabilitacji połączonej z elementami wypoczynku, której celem jest ogólna poprawa psychofizycznej sprawności oraz rozwijanie umiejętności społecznych uczestników, między innymi przez nawiązywanie i rozwijanie kontaktów społecznych, realizację i rozwijanie zainteresowań, a także przez udział w innych zajęciach przewidzianych programem turnusu. Turnusy mogą być realizowane przez organizatorów wyłącznie w ośrodkach, które uzyskały wpis do rejestru organizatorów i ośrodków turnusów, prowadzonego przez wojewodę. Centralną bazę danych prowadzi Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych. Czas trwania turnusu wynosi co najmniej 14 dni. Jest on organizowany wyłącznie w kraju, w grupach nie mniejszych niż 20 uczestników, w formie stacjonarnej lub niestacjonarnej. Turnusy organizuje się dla osób niepełnosprawnych o zbliżonych potrzebach, wynikających między innymi z ich wieku lub rodzaju niepełnosprawności. Udział w turnusie jest odpłatny, można się jednak ubiegać o dofinansowanie części kosztów ze środków PFRON, będących w dyspozycji powiatowego centrum pomocy rodzinie. Resztę opłaty pokrywa uczestnik turnusu.

4. Sytuacja osób niepełnosprawnych w Małopolsce

Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań, przeprowadzony w 2002 roku, szacuje liczbę osób niepełnosprawnych w Małopolsce na 589,1 tys., co stanowi 18,2% ludności województwa. Zatem, prawie co piąty mieszkaniec województwa małopolskiego był w 2002 r. osobą niepełnosprawną. Z danych GUS wynika, że udział Małopolski w ogólnej liczbie niepełnosprawnych w Polsce wynosił w 2002 r. 11% (przy czym ludność Małopolski stanowiła 8,5% ogółu ludności kraju). Wskaźniki te, w porównaniu z latami ubiegłymi, mają tendencję wzrostową. Wśród ogółu osób niepełnosprawnych najliczniejszą grupę stanowiły osoby posiadające orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności – 30,0% oraz osoby z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności – 27,3%. W zbiorowości osób niepełnosprawnych w Małopolsce przeważają kobiety, stanowiąc 54,8% ogólnej liczby niepełnosprawnych (323 tys.). Rozkład liczby osób niepełnosprawnych w miastach i na wsiach w województwie małopolskim jest niemal równomierny (miasto – 291,1 tys., wieś – 298 tys.), z lekkim akcentem na wieś – 50,6%. Ogółem, liczba osób niepełnosprawnych na 1000 mieszkańców Małopolski w 2002 r., wynosiła 182 osoby (w Polsce 143), co stawiało województwo na drugim miejscu w Polsce. Analiza struktury wiekowej osób niepełnosprawnych wskazuje, że 9,8% ogółu niepełnosprawnych w Małopolsce stanowią osoby poniżej 21. roku życia, 48,2% to osoby w wieku 22-60 lat, a 42% stanowią osoby powyżej 61. roku życia. Natężenie zjawiska niepełnosprawności, zarówno w Polsce, jak i w województwie małopolskim

nasila się wraz z wiekiem, a liczba osób niepełnosprawnych zwiększa się wraz ze starzeniem się populacji.

Przyczyną powstania niepełnosprawności mogą być wady wrodzone, choroby zawodowe, inne choroby oraz wypadki w pracy, w domu, komunikacyjne, itp. Schorzeniami powodującymi niepełnosprawność są najczęściej choroby narządu ruchu, uszkodzenia i choroby narządu wzroku i słuchu, schorzenia układu krążenia, psychiczne, neurologiczne i inne. Osoby niepełnosprawne stanowią grupę zróżnicowaną zarówno pod względem stopnia i rodzaju niepełnosprawności, jak i miejsca zamieszkania, wieku, wykształcenia, sytuacji na rynku pracy i innych cech społeczno-demograficznych.

Zgodnie z definicją GUS, **osobą niepełnosprawną** jest taka osoba, która posiada odpowiednie orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony lub osoba, która takiego orzeczenia nie posiada, lecz odczuwa ograniczenie sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku (zabawa, nauka, praca, samoobsługa). Zbiorowość osób niepełnosprawnych dzieli się na dwie podstawowe grupy:

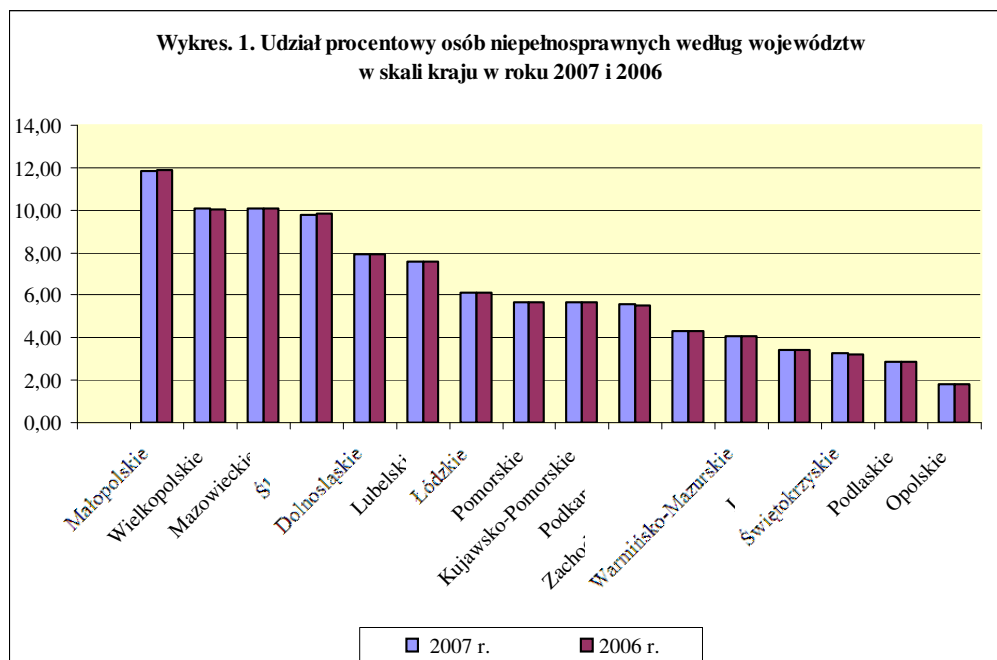
- ❖ osoby **niepełnosprawne prawnie**, tj. takie, które posiadają odpowiednie, aktualne orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony,
- ❖ osoby **niepełnosprawne** tylko **biologicznie**, tj. takie, które nie posiadają orzeczenia, ale mają (odczuwają) całkowicie lub poważnie ograniczoną zdolność do wykonywania czynności podstawowych.

Według informacji przekazanych przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, który oszacował liczbę osób niepełnosprawnych w Polsce i w poszczególnych województwach, w Małopolsce liczba osób niepełnosprawnych jest (podobnie jak w roku 2006) największa w Polsce i wynosi 539 650, co stanowi 11,85% osób niepełnosprawnych w skali kraju, stawiając województwo małopolskie na 1. miejscu wśród wszystkich województw. Według szacunków PFRON, liczba osób niepełnosprawnych w województwie małopolskim wzrosła, w porównaniu do roku poprzedniego o 2 672 (z 536 978 w 2006 r.) – **tab. 1, wykres. 1.**

Tab. 1. Liczba osób niepełnosprawnych według województw w 2007 r.

Województwo	Liczba osób niepełnosprawnych w wieku 0-14	Liczba osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej	Liczba osób niepełnosprawnych ogółem	Udział % osób niepełnosprawnych w skali kraju
Dolnośląskie	7 482	352 718	360 200	7,91
Kujawsko-Pomorskie	6 105	252 336	258 441	5,67
Lubelskie	6 447	339 326	345 773	7,59
Lubuskie	2 926	152 382	155 308	3,41
Łódzkie	6 677	271 136	277 813	6,10
Małopolskie	9 908	529 742	539 650	11,85
Mazowieckie	14 184	445 410	459 594	10,09
Opolskie	2 743	80 194	82 937	1,82
Podkarpackie	6 623	246 881	253 504	5,57
Podlaskie	3 517	126 661	130 178	2,86
Pomorskie	6 678	252 051	258 729	5,68
Śląskie	12 024	432 942	444 966	9,77
Świętokrzyskie	3 600	143 903	147 503	3,24
Warmińsko-Mazurskie	4 435	180 063	184 498	4,05
Wielkopolskie	10 091	449 528	459 619	10,09
Zachodnio-Pomorskie	4 787	191 028	195 815	4,30
Polska	108 227	4 446 301	4 554 528	100,00

Źródło: PFRON – podstawa do podziału środków PFRON dla samorządów wojewódzkich w 2007 roku



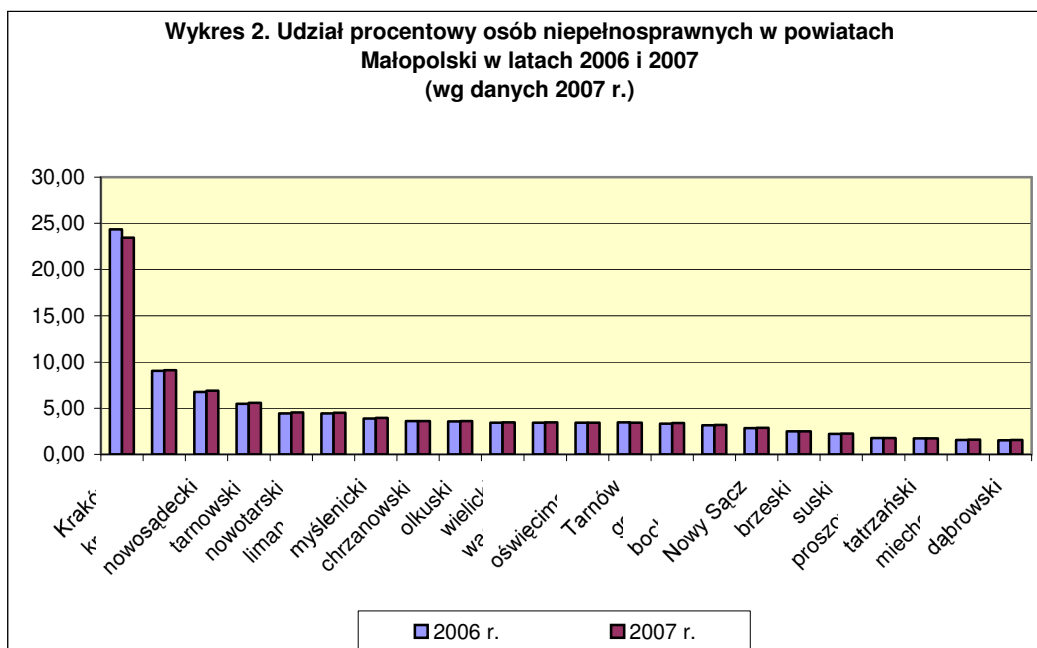
Źródło: PFRON – podstawa do podziału środków PFRON dla samorządów wojewódzkich w 2007 roku

Największa liczba osób niepełnosprawnych, zgodnie z danymi PFRON, została zarejestrowana w powiatach: Krakowie, krakowskim, nowosądeckim i tarnowskim – **tab. 2, wykres 2.**

Tab. 2. Liczba osób niepełnosprawnych w powiatach Małopolski w 2007 r.

Lp.	Powiat	Liczba osób niepełnosprawnych w wieku 0-14	Liczba osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej	Liczba osób niepełnosprawnych ogółem	Udział % osób niepełnosprawnych w skali województwa
1.	bocheński	341	16 900	17 241	3,20%
2.	brzeski	309	13 256	13 565	2,51%
3.	chrzanowski	333	19 178	19 511	3,62%
4.	dąbrowski	191	8 226	8 417	1,56%
5.	gorlicki	352	17 916	18 268	3,39%
6.	krakowski	744	48 518	49 262	9,13%
7.	limanowski	493	23 888	24 381	4,52%
8.	miechowski	144	8 358	8 502	1,58%
9.	myślenicki	420	20 898	21 318	3,95%
10.	nowosądecki	792	36 462	37 254	6,91%
11.	nowotarski	661	23 761	24 422	4,53%
12.	olkuski	307	19 217	19 524	3,62%
13.	oświęcimski	431	18 199	18 630	3,45%
14.	proszowicki	131	9 428	9 559	1,77%
15.	suski	282	11 776	12 058	2,24%
16.	tarnowski	685	29 414	30 099	5,58%
17.	tatrzański	212	9 119	9 331	1,73%
18.	wadowicki	502	18 183	18 685	3,46%
19.	wielicki	334	18 448	18 782	3,48%
20.	Kraków	1 688	124 864	126 552	23,46%
21.	Nowy Sącz	253	15 214	15 467	2,87%
22.	Tarnów	303	18 312	18 615	3,45%
	Małopolska	9 908	529 535	539 443	100,00%

Źródło: PFRON – podstawa do podziału środków PFRON dla samorządów powiatowych w 2007 r.



Źródło: PFRON – podstawa do podziału środków PFRON dla samorządów powiatowych w 2007 r.

Z analizy danych Wojewódzkiego Zespołu Do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności, dotyczących struktury orzeczonej niepełnosprawności w województwie małopolskim w 2006 r., wynika, że najliczniejszą grupę (w wieku powyżej 16. r. ż.) stanowiły osoby z orzeczoną umiarkowaną stopniem niepełnosprawności – 15 385, następnie ze stopniem lekkim – 9 616 osób i znacznym – 7 781 osób. Wśród 32 782 osób z orzeczoną niepełnosprawnością kobiety stanowiły 52,9% (17 353 osoby), a mężczyźni – 47,1% (15 429) - **tab. 3**.

Tab. 3. Orzeczenia o stopniu niepełnosprawności wydane osobom w wieku powyżej 16. roku życia przez Powiatowe Zespoły do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w województwie małopolskim w 2006 r.

Lp.	Powiatowe Zespoły do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w:	Stopnie niepełnosprawności			Razem	Płeć		Razem	Orzeczenia pierwszorazowe
		znaczny	umiark.	lekki		K	M		
1.	Bochni	314	634	453	1401	791	610	1401	851
2.	Brzesku	340	387	184	911	487	424	911	528
3.	Chrzanowie	205	574	344	1123	619	504	1123	807
4.	Dąbrowie Tarn.	138	132	88	358	176	182	358	261
5.	Gorlicach	855	1114	504	2473	1370	1103	2473	1529
6.	Krakowie m.	1273	4519	1961	7753	4318	3435	7753	3745
7.	Krakowie p.	325	808	615	1748	921	827	1748	938
8.	Limanowej	329	462	364	1155	621	534	1155	387
9.	Miechowie	407	270	80	757	375	382	757	510
10.	Myślenicach	158	492	408	1058	499	559	1058	586
11.	Nowym Sączu m.	332	530	537	1399	758	641	1399	542
12.	Nowym Sączu p.	257	616	498	1371	727	644	1371	722
13.	Nowym Targu *	567	695	381	1643	856	787	1643	821
14.	Olkuszu	321	476	285	1082	560	522	1082	792
15.	Oświęcimiu	362	504	533	1399	758	641	1399	666
16.	Proszowicach	101	185	59	345	201	144	345	290
17.	Suchej Beskidzkiej	210	384	159	753	373	380	753	601
18.	Tarnowie m.	368	981	560	1909	1017	892	1909	1029
19.	Tarnowie p.	360	568	661	1589	782	807	1589	1151
20.	Wadowicach	282	475	733	1490	573	917	1490	774
21.	Wieliczce	277	579	209	1065	571	494	1065	667
Razem		7781	15385	9616	32782	17353	15429	32782	18197

*Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Nowym Targu realizuje zadanie dla mieszkańców dwóch powiatów - nowotarskiego i tatrzańskiego

Liczba wydanych decyzji o niezaliczeniu do osób niepełnosprawnych – 792; Liczba wydanych decyzji o odmowie ustalenia stopnia niepełnosprawności - 556 (są to decyzje odmawiające zmiany posiadanego przez stronę orzeczenia o uznaniu jej za osobę niepełnosprawną)

Źródło: Wojewódzki Zespół Do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności

Najliczniejszą grupę wiekową (wśród osób w wieku powyżej 16 lat), której orzeciono niepełnosprawność w 2006 r. stanowiły osoby w wieku 41-60 lat – 15 542 (47,4%), następnie osoby w wieku 61 lat i starsze – 8 907 (27,2%), a w dalszej kolejności osoby w wieku 16-25 lat – 4 270 (13,0%) i 26-40 lat - 4063 (12,4%) - **tab. 4.**

Tab. 4. Orzeczenia o stopniu niepełnosprawności wydane osobom w wieku powyżej 16. roku życia przez Powiatowe Zespoły do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w województwie małopolskim w 2006 r. – kategorie wiekowe

Lp.	Powiatowe Zespoły do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w:	Kategorie wiekowe				Razem
		16-25	26-40	41-60	61 i więc.	
1.	Bochni	195	187	590	429	1401
2.	Brzesku	118	97	412	284	911
3.	Chrzanowie	126	116	511	370	1123
4.	Dąbrowie Tarnowskiej	63	53	126	116	358
5.	Gorlicach	307	332	1033	801	2473
6.	Krakowie m.	662	752	4091	2248	7753
7.	Krakowie p.	221	217	957	353	1748
8.	Limanowej	242	163	474	276	1155
9.	Miechowie	63	72	325	297	757
10.	Myślenicach	201	151	496	210	1058
11.	Nowym Sączu m.	196	183	668	352	1399
12.	Nowym Sączu p.	301	218	541	311	1371
13.	Nowym Targu *	311	179	676	477	1643
14.	Olkuszu	123	147	561	251	1082
15.	Oświęcimiu	173	200	646	380	1399
16.	Proszowicach	44	38	117	146	345
17.	Suchej Beskidzkiej	134	92	356	171	753
18.	Tarnowie m.	165	255	1044	445	1909
19.	Tarnowie p.	261	223	673	432	1589
20.	Wadowicach	242	264	649	335	1490
21.	Wieliczce	122	124	596	223	1065
	Razem	4270	4063	15542	8907	32782

*Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Nowym Targu realizuje zadanie dla mieszkańców dwóch powiatów - nowotarskiego i tatrzańskiego

Źródło: Wojewódzki Zespół Do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności

Wśród osób w wieku poniżej 16 lat najczęściej orzeczenia o niepełnosprawności w 2006 r. dotyczyły grupy wiekowej 8-16 lat (3 899), następnie grupy wiekowej 4-7 lat (1 625) i 0-3 lat (1 393). 58% orzeczeń dotyczyło osób płci męskiej, a 42 – żeńskiej – **tab. 5.**

Tab. 5. Orzeczenia o niepełnosprawności wydane osobom w wieku do 16. roku życia przez Powiatowe Zespoły do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w województwie małopolskim w 2006 r.

Lp.	Powiatowe Zespoły do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w:	Kategorie wiekowe			Razem	Płeć		Razem
		0 -3	4-7	8-16		K	M	
1.	Bochni	32	40	97	169	90	79	169
2.	Brzesku	26	35	88	149	60	89	149
3.	Chrzanowie	39	36	133	208	73	135	208
4.	Dąbrowie Tarnowskiej	37	26	83	146	74	72	146
5.	Gorlicach	74	101	275	450	193	257	450
6.	Krakowie m.	170	215	504	889	369	520	889
7.	Krakowie p.	74	104	207	385	164	221	385
8.	Limanowej	125	175	290	590	260	330	590
9.	Miechowie	22	19	43	84	39	45	84
10.	Myślenicach	50	44	138	232	91	141	232
11.	Nowym Sączu m.	59	67	164	290	136	154	290
12.	Nowym Sączu p.	123	138	345	606	260	346	606
13.	Nowym Targu *	119	102	305	526	209	317	526
14.	Olkuszu	42	47	113	202	86	116	202
15.	Oświęcimiu	46	49	115	210	80	130	210
16.	Proszowicach	12	20	54	86	37	49	86
17.	Suchej Beskidzkiej	73	66	106	245	108	137	245
18.	Tarnowie m.	42	61	102	205	88	117	205
19.	Tarnowie p.	112	111	244	467	184	283	467
20.	Wadowicach	85	105	274	464	188	276	464
21.	Wieliczce	31	64	219	314	116	198	314
	Razem	1393	1625	3899	6917	2905	4012	6917

*Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Nowym Targu realizuje zadanie dla mieszkańców dwóch powiatów - nowotarskiego i tatrzańskiego

Liczba wydanych decyzji o niezaliczeniu do osób niepełnosprawnych – 1412; Liczba wydanych decyzji o odmowie ustalenia niepełnosprawności - 40 (są to decyzje odmawiające zmiany posiadanego przez stronę orzeczenia o uznaniu jej za osobę niepełnosprawną)

Źródło: Wojewódzki Zespół Do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności

Pomimo wielu korzystnych zmian w zakresie przepisów, warunki życia osób niepełnosprawnych (które stanowią ok. 20 % ogółu ludności województwa) są trudne, a jakość życia niska. Obecny stan placówek integracyjnych i specjalnych w Małopolsce zaspokaja w sposób ciągły potrzeby osób niepełnosprawnych głównie w dużych miastach (Kraków, Nowy Sącz, Tarnów). O wiele trudniejsza jest sytuacja osób niepełnosprawnych w małych miasteczkach i na obszarach wiejskich - zwłaszcza jeśli chodzi o dzieci i młodzież. Mają one utrudniony dostęp do edukacji, od najniższego szczebla aż do uczelni wyższych. Niski poziom wykształcenia osób niepełnosprawnych jest przyczyną problemów związanych z bezrobociem, co prowadzi do zubożenia rodzin z osobą niepełnosprawną i do korzystania ze wsparcia ze strony ośrodków pomocy społecznej. Sytuację niepełnosprawnych pogarsza brak spójnego programu opieki, który obejmowałby wszystkie etapy życia osoby niepełnosprawnej i wszystkie jego aspekty.

4.1. Wykształcenie osób niepełnosprawnych

Wykształcenie wpływa na samoocenę osoby niepełnosprawnej w zakresie jej pozycji w życiu społecznym, pozwala pokonać barierę bycia przydatnym. Wiele niepełnosprawnych osób z wyższym i średnim wykształceniem aktywnie angażuje się w działalność społeczną. W Polsce osoby niepełnosprawne nadal mają stosunkowo niższy poziom wykształcenia w porównaniu z osobami pełnosprawnymi. Analizując populację osób niepełnosprawnych i populację ludności ogółem pod kątem poziomu wykształcenia można zaobserwować, że wśród niepełnosprawnych udział osób z wyższym wykształceniem jest 2-krotnie niższy niż w populacji ludności województwa ogółem. Również odsetek posiadających wykształcenie średnie i zasadnicze zawodowe jest dużo niższy. Połowa omawianej populacji ma wykształcenie nie wyższe niż podstawowe, w tym 6,6% podstawowe nieukończone lub jest bez wykształcenia. W łącznej liczbie mieszkańców województwa ten ostatni odsetek wynosi 3,1. Tak wysoki udział osób najslabiej wykształconych wiąże się z wysokim odsetkiem osób starszych, których poziom wykształcenia jest zdecydowanie niższy niż młodszych roczników i na to nakłada się niepełnosprawność uniemożliwiająca osobom naukę w ogóle, lub jej kontynuację.

Istotnym czynnikiem różniącym strukturę osób niepełnosprawnych według poziomu wykształcenia jest miejsce zamieszkania. Udział osób z wykształceniem co najmniej średnim wśród niepełnosprawnych mieszkańców miast wyniósł 43,5% wobec 11,7% na wsi. Wśród ludności ogółem udziały te wyniosły odpowiednio 56,3% w miastach i 28,1% na wsi, zatem różnica w poziomie wykształcenia na niekorzyść ludności wiejskiej wśród osób niepełnosprawnych jest znacznie głębsza niż w całej populacji. Porównując poziom wykształcenia niepełnosprawnych kobiet i mężczyzn można zauważyć, że w tej zbiorowości mężczyźni są lepiej wykształceni. Ponad 57% ogółu niepełnosprawnych mężczyzn legitymuje się wykształceniem ponadpodstawowym, natomiast w populacji niepełnosprawnych kobiet udział posiadających wykształcenie ponadpodstawowe wyniósł 44,0%, co jeszcze raz potwierdza niski poziom wykształcenia osób starszych.

W województwie małopolskim istnieje szereg placówek edukacyjnych dla osób niepełnosprawnych. Według danych z Kuratorium Oświaty w Krakowie są to następujące instytucje:

- ❖ 76 szkół i placówek kształcenia specjalnego (w tym 27 w Krakowie),
- ❖ 12 przedszkoli specjalnych (w tym 6 w Krakowie),
- ❖ 53 szkoły podstawowe specjalne (w tym 19 w Krakowie),
- ❖ 53 gimnazja specjalne (w tym 19 w Krakowie).

Niski poziom wykształcenia osób niepełnosprawnych wynika m. in.: z barier architektonicznych w szkołach i uczelniach wyższych, barier w komunikowaniu się i psychologicznych, z problemów związanych z transportem do miejsca nauki oraz z braków w wyposażeniu w sprzęt rehabilitacyjny i pomoce dydaktyczne. Kwestią wciąż diskutowaną jest rodzaj placówek najbardziej odpowiednich do kształcenia osób niepełnosprawnych – integracyjne czy specjalistyczne. Efektem nauczania w placówkach specjalistycznych jest izolacja osób niepełnosprawnych, oznaczająca

społeczne wykluczenie. Ważne jest zatem włączenie dzieci niepełnosprawnych już od najmłodszych lat w powszechność edukacji, by wraz z rówieśnikami rozwijały swoje społeczne i zawodowe umiejętności potrzebne w codziennym życiu.

W województwie małopolskim realizowane są powyższe cele, a dzieci niepełnosprawne uczą się w wybranych placówkach edukacyjnych. Ważną rolę w tej kwestii spełniają też poradnie psychologiczno-pedagogiczne, które działają w miastach powiatowych. Prowadzą one m. in.: poradnictwo dla młodzieży i rodzin, udzielają pomocy dzieciom i młodzieży niepełnosprawnej, umożliwiają wczesną diagnozę i rehabilitację, prowadzą poradnictwo zawodowe oraz wydają orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego. Dużą rolę w wyrównywaniu szans dzieci i młodzieży w dostępie do edukacji, odgrywają też, realizowane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, programy „Edukacja” i „Student” oraz „Wyrównywanie różnic między regionami – Obszar B”. „Edukacja” jest programem pomocy w dostępie do nauki dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz poprawy warunków pobytu dzieci i młodzieży w placówkach zapewniających edukację i całodobową opiekę. Celem programu „Student” jest przygotowanie osób niepełnosprawnych, poprzez stałe podwyższanie kwalifikacji, do rywalizacji o zatrudnienie na otwartym rynku pracy. Program stwarza warunki mobilizujące osoby niepełnosprawne do kształcenia ustawicznego.

4.2. Aktywizacja zawodowa i rehabilitacja społeczna osób niepełnosprawnych

Praca jako podstawowa forma rehabilitacji i aktywizacji zawodowej

Praca dla osób niepełnosprawnych ma nie tylko wartość ekonomiczną, uzupełniającą zwykle skromne dochody z renty inwalidzkiej, ale, przede wszystkim, oznacza wyrwanie z izolacji społecznej i możliwość samorealizacji. Idealną sytuacją byłaby dostępność zatrudnienia w dowolnym wybranym zakładzie pracy. Budowa takiego tolerancyjnego, otwartego na potrzeby osób niepełnosprawnych rynku pracy jest bardzo ważnym, choć w gospodarce rynkowej trudnym i długofalowym celem. Na koniec 2005 r., mimo istnienia silnych zachęt ekonomicznych w postaci obciążenia na PFRON w zakładach należących do otwartego rynku pracy zatrudnionych było ponad 172 tys. osób niepełnosprawnych – to jest nieco ponad 1,6% załóg pracowniczych tych zakładów. Dla porównania, na tzw. chronionym rynku pracy zatrudnionych było 176 370 niepełnosprawnych w oparciu o umowę o pracę. Oznacza to, że dominujący dotychczas udział zakładów pracy chronionej w zatrudnieniu osób niepełnosprawnych na koniec 2005 r. skurczył się do 50,6% w rynku pracy tej grupy społecznej. Dynamika przyrostu zatrudnienia na otwartym rynku pracy nadal wyprzedza rynek chroniony. W połowie 2006 r. udział zakładów pracy chronionej w zatrudnieniu osób niepełnosprawnych zmalał do 49,1%.

Mała aktywność osób niepełnosprawnych przekłada się na wysoki poziom bezrobocia w tej grupie osób. Podjęcie zatrudnienia przez osoby niepełnosprawne jest procesem złożonym z dwóch etapów: pierwszy dotyczy podjęcia decyzji o wejściu na rynek pracy, a drugi polega na podjęciu zatrudnienia. W Małopolsce aż 84,1% osób niepełnosprawnych prawnie jest nieaktywnych zawodowo, w porównaniu z 44,5% w populacji osób sprawnych, natomiast osoby niepełnosprawne aktywne zawodowo

są tylko nieznacznie częściej bezrobotne niż osoby sprawne aktywnie zawodowo (25,4% w porównaniu z 25,5%).

Rynek pracy a osoby niepełnosprawne

Sytuacja na rynku pracy jest dość trudna z powodu utrzymującej się wysokiej stopy bezrobocia. Główną przyczyną takiego stanu rzeczy jest, prowadzona na szeroką skalę, restrukturyzacja polskiej gospodarki. Jednym z podstawowych sposobów poprawy warunków życia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych jest ich praca, która zarazem stanowi istotny element życia każdego człowieka. Sytuacja osób niepełnosprawnych na rynku pracy w województwie małopolskim jest trudna, ponieważ znalezienie pracy przez te osoby jest znacznie trudniejsze niż przez osoby sprawne. Dlatego też jednym z istotnych problemów tej grupy osób jest bezrobocie.

Analiza aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w województwie małopolskim wskazuje, że ponad 4/5 niepełnosprawnych – tj. 81,4% w wieku 15 lat i więcej jest biernych zawodowo, przy czym w miastach odsetek ten jest wyższy i wynosi 84%. Wśród niepełnosprawnych na wsi odsetek ten wyniósł 79%, ponieważ wiele niepełnosprawnych starszych osób w gospodarstwach związanych z rolnictwem indywidualnym, mimo znacznego ograniczenia sprawności, wykazało pracę w swoim gospodarstwie rolnym.

Niepełnosprawni aktywni zawodowo stanowili niespełna 18% omawianej zbiorowości, w tym pracujący - 15%. Wśród niepełnosprawnych relatywnie mniej jest osób bezrobotnych – stanowią oni 2,6%, wobec 10% wśród ogółu mieszkańców i 12% w populacji osób sprawnych. Niemniej stopa bezrobocia liczona do ogółu aktywnych zawodowo także wśród niepełnosprawnych ukształtowała się na dość wysokim poziomie i wyniosła 14,3% wobec 19,1% w populacji ogółem i 19,5% wśród osób sprawnych.

Struktura statusu na rynku pracy w populacji niepełnosprawnych w województwie jest bardzo zbliżona do odpowiedniej struktury tej zbiorowości w kraju. Na koniec lutego 2007 r. wśród ogólnej liczby zarejestrowanych bezrobotnych – 147 402, osoby niepełnosprawne stanowiły 3,4%, czyli 4 945 osób. W latach poprzednich (według stanu na dzień 31 grudnia) liczba zarejestrowanych bezrobotnych wynosiła odpowiedni: 4 792 w 2006 r., 5 011 w 2005 r., 4 676 w 2004 r., 3 805 w 2003 r., i 2 699 w 2002 r. – **tab. 6.**

Tab. 6. Bezrobotni niepełnosprawni zarejestrowani na koniec grudnia w powiatowych urzędach pracy w województwie małopolskim w latach 2002-2005 (stan na grudzień danego roku)

	2002 r.	2003 r.	2004 r.	2005 r.	2006 r.
PUP Bochnia	176	154	172	177	161
PUP Brzesko	28	44	57	77	100
PUP Chrzanów	26	51	75	112	121
PUP Dąbrowa Tarnowska	23	26	33	41	34
PUP Gorlice	164	288	375	402	413
GUP Kraków	491	755	1 075	1 243	1 146
UPP Kraków	120	172	234	265	222
PUP Limanowa	131	188	170	161	127
PUP Miechów	10	17	24	26	28
PUP Myślenice	117	123	145	155	150
PUP Nowy Sącz	337	481	596	551	526
PUP Nowy Targ	67	131	184	196	171
PUP Olkusz	66	106	128	158	160
PUP Oświęcim	165	263	282	286	288
PUP Proszowice	17	18	22	26	22
PUP Sucha B.	15	15	12	34	52
PUP Tarnów	446	626	681	707	702
PUP Wadowice	207	239	271	253	241
PUP Wieliczka	62	66	77	87	84
PUP Zakopane	31	42	63	54	44
Małopolska	2 699	3 805	4 676	5 011	4 792

Źródło: Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie

Większość pracujących niepełnosprawnych to osoby posiadające orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności lub równoważnym (około 66%) i osoby o trwałej niepełnosprawności (60%). Ponad 88% pracujących charakteryzuje się ograniczoną sprawnością fizyczną, najczęściej z powodu uszkodzenia narządów ruchu, schorzeń układu krążenia i schorzeń neurologicznych. Można więc stwierdzić, że ograniczenia w sprawności umysłowej lub psychicznej, a zwłaszcza w połączeniu z ograniczoną sprawnością fizyczną, minimalizują szanse znalezienia pracy.

Dodatkowym utrudnieniem dla tej grupy osób jest fakt, że ponad 34% pracujących posiada wykształcenie najwyższe podstawowe. Prawie 37% pracujących niepełnosprawnych ma wykształcenie zasadnicze zawodowe, które nie zapewnia korzystnej pozycji na rynku pracy, nawet wśród osób w pełni sprawnych. Struktura społeczna i demograficzna pracujących osób niepełnosprawnych jest generalnie bardzo podobna wśród mężczyzn i kobiet. Płeć nie różnicuje zatem wyraźnie zbiorowości pracujących ani pod względem rodzaju i grupy niepełnosprawności, stopnia niepełnosprawności, ani też ze względu na poziom wykształcenia czy wiek.

Osoby niepełnosprawne pracują głównie w sektorze prywatnym (około 90%). Poza rolnictwem (61% ogółu pracujących) są to zakłady, które prowadzą przetwórstwo przemysłowe, handel i naprawy oraz obsługę nieruchomości i firm. Te cztery rodzaje działalności zapewniają pracę 79% ogółu pracujących osób niepełnosprawnych. Są to

na ogół małe zakłady, w których liczba pracujących nie przekracza 10 osób, rzadziej zakłady duże zatrudniające ponad 100 osób. Prawie 86% osób niepełnosprawnych ma pracę stałą, a niewiele ponad 14% pracę dorywczą.

W roku 2003 dzięki decyzji Zarządu Województwa powstały trzy nowe zakłady aktywności zawodowej: w Witowicach - powiat miechowski, w Woli Rzędzińskiej - powiat tarnowski i w Konarach Zielonej – powiat krakowski. W roku 2005 został utworzony i rozpoczął działalność kolejny ZAZ-u w Krakowie, „Pensjonat na Wzgórzach”. Od roku 2006 samorząd województwa przejął też od PFRON-u obsługę ZAZ-u „U Pana Cogito” w Krakowie. W tych pięciu zakładach jest zatrudnionych 141 osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, dla których prowadzona jest również stosowna rehabilitacja. Znalazły w nich też zatrudnienie osoby związane z działalnością obsługowo-rehabilitacyjną prowadzoną w tych zakładach.

Raport z badań⁴ przeprowadzonych w 2002 r. przez TNS OBOP wskazuje, że problemy z zatrudnieniem osób niepełnosprawnych wiążą się często z obawami pracodawców, że taka osoba nie będzie pracować wydajnie, będzie często przebywać na zwolnieniach lekarskich, nadmierne przywileje będą zbyt obciążać pracodawców i zwiększać koszty zatrudnienia, itp. – **tab. 7**.

Tab. 7. Przyczyny, dla których pracodawcy w Polsce wolą zatrudnić pracownika sprawnego niż niepełnosprawnego o tych samych kwalifikacjach

Odpowiedzi respondentów	%
pracodawcy boją się, że taka osoba nie będzie pracować wydajnie	63%
pracodawcy boją się, że pracownicy niepełnosprawni mogą częściej niż pracownicy sprawni być nieobecni w pracy, np. na zwolnieniach lekarskich	47%
pracodawcy boją się nadmiernych przywilejów osób niepełnosprawnych (np. prawo do dłuższego urlopu)	30%
pracodawcy boją się zatrudniać niepełnosprawnych ze względu na duże koszty	29%
pracodawcy boją się dodatkowej biurokracji związanej z zatrudnieniem osoby niepełnosprawne	22%
pracodawcy boją się reakcji innych pracowników i klientów (kontrahentów)	16%
pracodawcy boją się kontroli Państwowej Inspekcji Pracy	12%
z innych powodów	2%
trudno powiedzieć	4%

Źródło: TNS OBOP „Społeczna percepcja niepełnosprawności i niepełnosprawnych w Polsce” - komunikat z badania zrealizowanego na zlecenie IMPEL S.A. Warszawa, sierpień 2002 r.

Dane PFRON wskazują, że w Polsce liczba osób niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy jest bliska 100 tys. (98 989 osób), z czego w województwie małopolskim żyje 6 708 osób, tj. 6,8%, co sytuuje Małopolskę na 6. miejscu w kraju (po takich województwach jak: śląskie, łódzkie, dolnośląskie, mazowieckie i wielkopolskie) – **tab. 8**.

⁴ Społeczna percepcja niepełnosprawności i niepełnosprawnych w Polsce Komunikat z badania zrealizowanego na zlecenie IMPEL S.A. Warszawa, sierpień 2002 r. TNS OBOP *sondaż z 3-5. VIII. 2002 r.*

Tab. 8. Liczba osób niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy według województw w 2007 r.

Województwo	Liczba osób niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy
Dolnośląskie	10 116
Kujawsko-Pomorskie	6 262
Lubelskie	4 432
Lubuskie	3 323
Łódzkie	10 779
Małopolskie	6 708
Mazowieckie	9 563
Opolskie	2 142
Podkarpackie	4 256
Podlaskie	3 026
Pomorskie	5 548
Śląskie	12 603
Świętokrzyskie	3 306
Warmińsko-Mazurskie	5 210
Wielkopolskie	7 909
Zachodnio-Pomorskie	3 806
Polska	98 989

Źródło: PFRON – podstawa do podziału środków PFRON dla samorządów wojewódzkich w 2007 roku

Rehabilitacja społeczna osób niepełnosprawnych

Rehabilitacja społeczna ma na celu umożliwienie osobom niepełnosprawnym uczestniczenia w życiu społecznym, a realizowana jest, przede wszystkim, przez wyrabianie zaradności osobistej, pobudzanie aktywności społecznej osoby niepełnosprawnej, a także wyrabianie umiejętności samodzielnego wypełniania ról społecznych. Do podstawowych form aktywności wspomagającej proces rehabilitacji społecznej, ale także zawodowej, zalicza się uczestnictwo w: turnusach rehabilitacyjnych i w warsztatach terapii zajęciowej.

Uczestnictwo w **turnusie rehabilitacyjnym** jest podobną formą do pobytu w sanatorium, jednak nie jest świadczeniem zdrowotnym. W założeniu ma wspomagać rehabilitację zawodową i społeczną osób niepełnosprawnych. Polega na zorganizowanej aktywnej rehabilitacji połączonej z elementami wypoczynku. Jego program powinien zawierać elementy rehabilitacji odpowiedniej do rodzaju schorzeń oraz obejmować zajęcia kulturalno-oświatowe, sportowo-rekreacyjne oraz inne wynikające ze specjalistycznego rodzaju turnusu, z uwzględnieniem zajęć indywidualnych i grupowych. Turnusy dofinansowywane są przez powiatowe (miejskie) centra pomocy rodzinie (PCPR) ze środków PFRON. Warunkiem uczestnictwa w turnusie jest posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności lub orzeczenia równorzędnego.

Zagadnienia dotyczące uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych reguluje art. 10c-10f ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. *o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* (Dz. U. nr 123, poz. 776 z późn. zm.) oraz rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 maja 2003 r. *w sprawie turnusów rehabilitacyjnych* (Dz. U. nr 100, poz. 926).

W województwie małopolskim 111 ośrodków posiada wpis do rejestru ośrodków uprawnionych do przyjmowania grup turnusowych osób niepełnosprawnych z różnymi dysfunkcjami.

Inną formą rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych są warsztaty terapii zajęciowej (wtz). Jest to placówka stwarzająca osobom niepełnosprawnym, niezdolnym do podjęcia pracy, możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia. Warsztaty terapii zajęciowej mogą być organizowane przez fundacje, stowarzyszenia, a także inne podmioty. Ich tworzenie i działalność finansuje PFRON. Przewidziany jest w tym również udział samorządu powiatowego.

Uczestnictwo w wtz to codzienny pobyt uczestników w grupie, pod kierunkiem instruktorów i innych specjalistów, połączony z zajęciami z zastosowaniem technik terapii zajęciowej, najczęściej w ramach tzw. pracowni, np. ceramicznej, komputerowej, plastycznej, fotograficznej itp., zmierzających do rozwijania:

- ❖ umiejętności wykonywania czynności życia codziennego oraz zaradności osobistej,
- ❖ psychofizycznych sprawności oraz podstawowych i specjalistycznych umiejętności zawodowych, umożliwiających uczestnictwo w szkoleniu zawodowym albo podjęcie pracy.

Każdy z uczestników objęty jest indywidualnym programem rehabilitacji dostosowanym do jego potrzeb i możliwości. Nie rzadziej, niż co 3 lata ocenia się uczestnictwo każdego w wtz i jego postępy w rehabilitacji. W zależności od tego może być wskazane:

- ❖ podjęcie zatrudnienia w warunkach pracy chronionej lub na przystosowanym stanowisku pracy,
- ❖ skierowanie do ośrodka wsparcia ze względu na brak postępów w rehabilitacji i złe rokowania, co do podjęcia zatrudnienia,
- ❖ przedłużenie uczestnictwa w terapii ze względu na:
 - pozytywne rokowania, co do przyszłych postępów w rehabilitacji, umożliwiających podjęcie zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej lub na rynku pracy,
 - okresowy brak możliwości podjęcia zatrudnienia lub skierowania osoby niepełnosprawnej do ośrodka wsparcia.

W województwie małopolskim funkcjonuje 60 warsztatów terapii zajęciowej dla osób niepełnosprawnych.

4.3. Rehabilitacja lecznicza osób niepełnosprawnych

Powszechność zjawiska niepełnosprawności stawia przed państwem szerokie zadania przeciwdziałania mu oraz zmniejszania jego skutków. Działania powinny obejmować zarówno promocję zdrowia i profilaktykę urazów, zatruc i chorób, jak również rehabilitację, polegającą na ograniczaniu skutków niepełnosprawności poprzez np.: wzmacnianie sprawności fizycznej i psychicznej, zmniejszanie stopnia jej uszkodzenia, zwiększanie sprawności funkcjonalnej i aktywności życiowej osób niepełnosprawnych. Przeciwdziałanie skutkom chorób i urazów oraz ich ograniczanie to zadanie m. in. rehabilitacji leczniczej.

Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych ONZ, wśród 22 wyszczególnionych zasadach, określają zasadę nr 3 pod nazwą: „*Rehabilitacja*” zawierającą zapis: „*Państwa powinny zapewnić usługi rehabilitacyjne osobom niepełnosprawnym po to, aby mogły one osiągnąć i utrzymywać optymalny poziom niezależności i funkcjonowania*”.

W Polsce ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. nr 210, poz. 2135 z późn. zm.) gwarantuje osobom niepełnosprawnym rehabilitację leczniczą, rehabilitację ruchową, zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne. Ponadto, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2005 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. nr 116, poz. 985 z późn. zm.), wszystkie zakłady opieki zdrowotnej powinny być przystosowane dla potrzeb osób niepełnosprawnych. W sytuacji, gdy nie spełniają one wymogów określonych w rozporządzeniu, zakład obowiązany jest przedstawić program dostosowawczy w terminie do 10 lat od dnia wpisania do rejestru i zobowiązać się do jego realizacji.

W 2005 r. w Małopolsce (według stanu na dzień 31.XII.) funkcjonowało 151 rehabilitacyjnych poradni specjalistycznych (kod resortowy 1300-1308), w których udzielono łącznie 237 518 porad. Poradnie funkcjonowały we wszystkich powiatach województwa małopolskiego, a najwięcej porad udzielono w powiatach: mieście Krakowie, krakowskim, mieście Tarnowie, bocheńskim i chrzanowskim – **tab. 9**.

Tab. 9. Porady udzielone w poradniach specjalistycznych dla ogółu ludności w zakładach publicznych, niepublicznych i praktykach lekarskich – poradnie rehabilitacyjne w roku 2005 w powiatach województwa małopolskiego

Wyszczególnienie		Innych specjalności zachowawczych razem	w tym: rehabilitacyjna
Małopolska	2004 r.**	1 878 168	242 427
	2005 r.**	1 919 631	237 518
Powiaty:			
m. Kraków		881 294	120 206
m. Nowy Sącz		88 897	7 418
m. Tarnów		149 873	14 204
bocheński		36 339	9 562
brzeski		52 122	3 564
chrzanowski		80 498	9 052
dąbrowski		16 876	1 481
gorlicki		38 723	7 131
krakowski		60 537	18 831
limanowski		42 791	3 755
miechowski		20 386	936
myślenicki		40 182	1 088
nowosądecki		33 043	8 876
nowotarski		59 365	4 119
olkuski		67 571	1 253
oświęcimski		85 325	7 800
proszowicki		26 028	2 888
suski		33 055	2 897
tarnowski		21 434	4 615
tatrzański		15 749	3 035
wadowicki		48 366	2 453
wielicki		21 177	2 354

** z poradniami przy zakładach pracy

Źródło: dane Małopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Krakowie

Na terenie Małopolski funkcjonują również oddziały rehabilitacyjne w publicznych i niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej o charakterze stacjonarnym i dziennym. Oddziały stacjonarne dysponowały w 2005 r. 906 łózkami (o 40 więcej niż w 2004 r.), a oddziały rehabilitacji dziennej – 56 łózkami (o 3 mniej niż w roku 2004). W oddziałach tych leczono łącznie w 2005 r. 15 674 pacjentów (w tym 12 795 w oddziałach stacjonarnych i 2 879 w oddziałach dziennych), tj. o 2 549 osób więcej niż w roku 2004 (13 125 w 2004 r.) – **tab. 10.**

Tab. 10. Działalność oddziałów rehabilitacyjnych w publicznych i niepublicznych szpitalach województwa małopolskiego w latach 2004-2005 - oddziały rehabilitacji stacjonarnej i rehabilitacji dziennej

Szpital, oddział	Łóżka stan na 31.XII	Średnia liczba łóżek	Leczeni	Osobodni leczenia	Wykorzystanie łóżek w %	Liczba pacjentów na 1 łóżko	Średni okres pobytu pacjenta w dniach
2004 rok							
Oddziały rehabilitacji							
stacjonarne	866	860	12 222	264 879	84,2	14,2	21,7
dziennej	59	0	903	0	0	0	0
publiczne							
stacjonarne	705	706	10 109	221 389	85,7	14,3	21,9
dzienne	53	0	750	0	0	0	0
niepubliczne							
stacjonarne	161	154	2 113	43 490	77,2	13,7	20,6
dzienne	6	0	153	0	0	0	0
2005 rok							
Oddziały rehabilitacji							
stacjonarne	906	872	12 795	282 959	88,9	14,7	22,1
dziennej	56	0	2 879	0	0	0	0
publiczne							
stacjonarne	745	711	10 091	233 807	90,1	14,2	23,2
dzienne	50	0	2 535	0	0	0	0
niepubliczne							
stacjonarne	161	161	2 704	49 152	83,6	16,8	18,2
dzienne	6	0	344	0	0	0	0

Źródło: dane Małopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Krakowie

Na rok 2007 Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia podpisał 348 umów ze 190 świadczeniodawcami na świadczenia rehabilitacji leczniczej na łączną kwotę około 95 873 tys. zł. Na rok 2006 MOW NFZ podpisał 316 umów ze 174 świadczeniodawcami na łączną kwotę 94 598 tys. zł. Dane za rok 2007 wskazują na wzrost liczby umów o 32, wzrost liczby świadczeniodawców o 16 i wzrost kwoty przeznaczonej na rehabilitację leczniczą o około 1 275 tys. złotych.

Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna

W bieżącym roku podpisano we wszystkich **22** powiatach umowy ze **145** placówkami. Pośród nich znalazło się **16** nowych świadczeniodawców, świadczących pełny zakres świadczeń (*porady lekarskie, zabiegi, rehabilitacje w domu*) na kwotę **3 862 264 zł.** Dla porównania, w **2006 r.** podpisano umowy z **129** podmiotami na kwotę **3 675 318 zł.**

W województwie małopolskim udzielono **116 445** porad u **109 090** pacjentów, w tym **115 312** porad w ambulatorium, a **1 133** w domu pacjenta. Poniższa tabela przedstawia rozkład udzielonych porad rehabilitacyjnych w poszczególnych powiatach - **tab.11**.

Tab.11. Rozkład udzielonych porad rehabilitacyjnych w poszczególnych powiatach

Powiat	Liczba pacjentów	Liczba porad
Bocheński	4 469	4 453
Brzeski	1 955	1 943
Chrzanowski	5 729	5 625
Dąbrowski	1 202	1 199
Gorlicki	3 829	3 818
Krakowski	11 323	11 116
Limanowski	2 018	2 010
Miechowski	543	540
Myślenicki	2 112	2 096
Nowosądecki	5 370	5 349
Nowotarski	2 252	2 241
Olkuski	906	893
Oświęcimski	4 576	4 570
Proszowicki	1 492	1 487
Suski	1 090	1 089
Tarnowski	4 352	4 304
Tatrzański	745	744
Wadowicki	1 838	1 829
Wielicki	2 661	2 640
M. Kraków	45 828	44 559
M. Nowy Targ	3 079	3 073
M. Tarnów	3 546	3 512

Źródło: dane Małopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia

Fizjoterapeutyczne zabiegi ambulatoryjne

W roku **2007** podpisano umowy ze **171** placówkami, w tym z **18** nowymi placówkami na kwotę **35 886 491 zł** (w **2006 r.** umowy zostały podpisane ze **153** gabinetami/zakładami na kwotę **40 302 600 zł**).

W województwie małopolskim w **2006 r.** wykonano **1 119 397** różnych zabiegów u **183 183** pacjentów (średnio 6 różnych zabiegów na pacjenta). Poniższa tabela przedstawia rozkład udzielonych zabiegów w poszczególnych powiatach - **tab. 12**.

Tab. 12. Rozkład udzielonych zabiegów w poszczególnych powiatach

Powiat	Liczba pacjentów
Bocheński	6 253
Brzeski	3 376
Chrzanowski	8 955
Dąbrowski	2 623
Gorlicki	4 425
Krakowski	12 379
Limanowski	4 796
Miechowski	1 771
Myślenicki	4 520
Nowosądecki	9 626
Nowotarski	7 961
Olkuski	5 318
Oświęcimski	9 078
Proszowicki	1 321
Suski	3 194
Tarnowski	8 792
Tatrzański	1 381
Wadowicki	5 324
Wielicki	4 732
M. Kraków	56 670
M. Nowy Targ	5 270
M. Tarnów	9 252
Spoza województwa	6 166

Źródło: dane Małopolskiego Oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia

Tab. 13. Statystyka udzielonych świadczeń

Zabiegi ambulatoryjne	Ilość
Aquavibron	4 624
Ciepłolecznictwo – termożele	2 902
Ćwiczenia bierne, czynno-bierne...	72 073
Ćwiczenia ogólnousprawniające inne	45 879
Ćwiczenia różne	189 535
Ćwiczenia specjalne	31 737
Diatermia krótkofalowa, mikrofalowa	1 076
elektrostymulacja	7 022
Fango	167
galwanizacja	7 043
Hydrocolator ciepły, zimny	381
Impulsowe pole elektromagnetyczne wys. częst.	14 366
Impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości	102 461
Inne kąpiele - wirowa w tanku	2 318
Inne zabiegi w hydroterapii	1 625
Jonoforeza	63 196
Kąpiel borowinowa, solankowa...	2 537
Kąpiel czterokomorowa	1 272
Kąpiel elektryczna – wodna całkowita	5
Kąpiel wirowa kończyn	18 823
Krioterapia - miejscowa (żele, lód, powietrze)	2 032

Zabiegi ambulatoryjne	Ilość
Krioterapia - miejscowa (azot, CO2)	31 005
Krioterapia - zabieg w kriokomorze	5 717
Laseroterapia - skaner	19 292
Laseroterapia punktowa	59 531
Masaż limfatyczny mechaniczny - leczniczy	633
Masaż limfatyczny ręczny - leczniczy	1 280
Masaż podwodny – hydropowietrzny	1 668
Masaż podwodny całkowity	1 513
Masaż podwodny miejscowy	1 132
Masaż suchy - częściowy	104 705
Mobilizacje i manipulacje	4 608
Naświetlanie promieniami IR, UV, Sollux – miejscowe	74 153
Naświetlanie promieniami IR, UV, Sollux – ogólne	1 697
Natrysk biczowy, szkocki, stały płaszczowy, inne	3 749
Nauka poruszania się	13 117
Okłady parafinowe	4 689
Okłady wilgotne, ciepłe i zimne	232
Okłady z borowiny - miejscowe	2 534
Okłady z borowiny - ogólne	4
Prądy diadynamiczne	59 499
Prądy interferencyjne	42 235
Prądy KOTZA	287
Prądy TENS	22 894
Prądy TREBERTA	7 607
Światło spolaryzowane	13 876
Tonoliza	516
Ultradźwięki miejscowe	49 536
Ultrafonoreza	10 436
Wyciągi	1 960
Pozostałe	124
Razem	1 111 303

Zabiegi domowe	Ilość
Nauka poruszania się	852
Mobilizacje i manipulacje	2
Wyciągi	1
Ćwiczenia ogólnousprawniające inne	844
Masaż suchy - częściowy	543
Jonoforeza	5
Elektrostymulacja	2
Prądy diadynamiczne	18
Prądy interferencyjne	9
Prądy TENS	3
Prądy TREBERTA	2
Prądy KOTZA	8
Ultradźwięki miejscowe	10
Ultrafonoreza	1
Impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości	82
Naświetlanie promieniami IR, UV, Sollux – miejscowe	166
Laseroterapia – skaner	11
Laseroterapia punktowa	125
Światło spolaryzowane	49
Ciepłolecznictwo – termożele	16
Krioterapia - miejscowa (żele, lód, powietrze)	4
Okłady z borowiny – miejscowe	1

Zabiegi domowe	Ilość
Ćwiczenia bierne, czynno-bierne, wspomagane, pionizacja	2 383
Ćwiczenia różne	2 808
Ćwiczenia specjalne	134
Masaż limfatyczny ręczny – leczniczy	13
Masaż limfatyczny mechaniczny – leczniczy	2
Razem	8 094

Rehabilitacja w ośrodku dziennym

W roku **2007** podpisano umowy z **17** placówkami na kwotę **4 915 020 zł** (w **2006 r.** umowy zostały podpisane ze **18** placówkami na kwotę **5 595 669 zł**).

Rehabilitacja ogólnoustrojowa

W roku **2007** podpisano umowy z **23** placówkami na kwotę **23 313 497 zł** (w **2006 r.** umowy zostały podpisane z **22** placówkami na kwotę **24 643 748 zł**).

Rehabilitacja neurologiczna

W roku **2007** podpisano umowy z **13** placówkami na kwotę **5 782 895 zł** (w **2006 r.** umowy zostały podpisane ze **14** placówkami na kwotę **6 548 844 zł**).

Rehabilitacja kardiologiczna

W roku **2007** podpisano umowy z **2** placówkami na kwotę **2 547 912 zł** zabezpieczając **78** łóżek (w **2006 r.** umowy zostały podpisane z **2** placówkami na kwotę **2 633 842 zł** zabezpieczającą **80** łóżek).

Rehabilitacja pulmonologiczna

W roku **2007** podpisano umowy z **4** placówkami na kwotę **1 950 588 zł** zabezpieczając **67** łóżek (w **2006 r.** umowy zostały podpisane z **3** placówkami na kwotę **1 642 794 zł** zabezpieczającą **56** łóżek).

Rehabilitacja specjalistyczna niesklasyfikowana odrębnie

W bieżącym roku podpisano umowy z **22** placówkami na kwotę **3 920 408 zł**, na programy:

- Program rehabilitacji dzieci z zaburzonym rozwojem psychomotorycznym – 13 placówek
- Program rehabilitacji noworodków i niemowląt - 2 ośrodki
- Program rehabilitacji mowy i słuchu - 2 ośrodki
- Program rehabilitacji ręki - 2 ośrodki
- Program rehabilitacji oddechowej (w kopalniach soli w Bochni i Wieliczce)
- Program rehabilitacji pacjentów po mastektomii- 1 ośrodek

(w roku **2006** umowy zostały podpisane z **21** placówkami na kwotę **5 647 681 zł**)

Zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny i pomocniczy przysługuje każdej osobie objętej powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym. Zaopatrzenie w sprzęt obejmuje kule, wózki, protezy, aparaty słuchowe, obuwie ortopedyczne, pieluchy itp. Szczegółowy zakres oraz kryteria przyznawania sprzętu ortopedycznego i pomocniczego określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2004 r. *w sprawie szczegółowego wykazu wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych, wysokości udziału własnego świadczeniobiorcy w cenie ich nabycia, kryteriów ich przyznawania, okresów użytkowania, a także wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi podlegającymi naprawie w zależności od wskazań medycznych oraz wzoru zlecenia na zaopatrzenie w te wyroby i środki* (Dz. U. nr 276, poz. 2739 z późn. zm.). Bezpośrednia realizacja zaopatrzenia w sprzęt następuje poprzez wojewódzkie oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia.

Zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne, według danych Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zapewnia 637 punktów sprzedaży przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych (dane na dzień 20.04.2007 r.), w tym:

- 317 aptek,
- 143 zakłady optyczne,
- 59 punktów protetyki słuchu,
- 118 firm (sklepów itp.)

prowadzących działalność na terenie województwa małopolskiego.

Rola rehabilitacji leczniczej osób niepełnosprawnych jest sprawą ogromnej wagi, w szczególności w aspekcie zapewnienia im jak największej samodzielności. Łącząc w sobie działania naprawcze (usuwanie zaistniałych uszkodzeń lub ich skutków), oraz działania prewencyjne (zapobieganie wtórnym uszkodzeniom, niedoborom, nawrotom zaburzeń, pogłębianiu się uszkodzeń w chorobach przewlekłych) zmierza do minimalizacji niesprawności czynnościowej. Rehabilitację leczniczą powinna charakteryzować powszechność, tzn. dostępność dla wszystkich potrzebujących oraz kompleksowość obejmująca wszystkie aspekty – lecznicze, psychologiczne, społeczne i zawodowe, co może i powinno służyć maksymalnemu usprawnieniu człowieka, a także zapobiegać pogłębianiu się zaistniałych ograniczeń.

Województwo małopolskie, wychodząc naprzeciw problematyce osób niepełnosprawnych w zakresie zdrowia, uwzględnia w Programie szereg działań zarówno zapobiegających powstawaniu różnych rodzajów niepełnosprawności, jak również przyczyniających się do zwiększenia aktywności osób niepełnosprawnych poprzez rozwój opieki i rehabilitacji leczniczej.

4.4. Działania pomocy społecznej na rzecz osób niepełnosprawnych

Istotnym elementem poprawy warunków życia osób niepełnosprawnych jest zapewnienie im odpowiedniej dostępności pomocy społecznej. Rodziny z osobami niepełnosprawnymi narażone są w znacznie większym stopniu na wystąpienie trudnej

sytuacji materialnej i życiowej. Znaczny udział osób starszych i o wysokim stopniu niepełnosprawności wśród niepełnosprawnych mieszkańców województwa zwiększa wymagania tych osób w zakresie opieki oraz wydatków na leczenie i rehabilitację.

W województwie małopolskim blisko 12% mieszkańców korzysta z różnych form pomocy społecznej, a jedną z przyczyn jest niepełnosprawność. Osoby niepełnosprawne korzystają najczęściej z następujących świadczeń pomocy społecznej:

- ❖ poradnictwo,
- ❖ wsparcie psychologa,
- ❖ pomoc finansowa,
- ❖ pomoc rzeczowa,
- ❖ pomoc medyczna.

Inne rodzaje pomocy świadczonej na rzecz osób niepełnosprawnych to:

- ❖ dożywianie,
- ❖ organizacja wypoczynku,
- ❖ pomoc w realizacji obowiązku szkolnego,
- ❖ logopedia,
- ❖ pomoc w załatwianiu spraw urzędowych.

Potrzeby osób niepełnosprawnych nie zawsze mogą być zaspokojone w miejscu zamieszkania. Dlatego też istotne jest zapewnienie dostępności domów pomocy społecznej i środowiskowych domów pomocy społecznej.

Obecnie na terenie Małopolski funkcjonuje 87 domów pomocy społecznej, o łącznej liczbie miejsc 6 874, jednakże liczba miejsc, jakimi dysponują, nie zaspokaja wciąż rosnącego zapotrzebowania na tego typu świadczenia. Tym bardziej, że na terenie Małopolski nie ma rozwiniętego systemu wsparcia środowiskowego. Rozszerzenie oferty usług, z których osoby niepełnosprawne mogłyby korzystać pozostając w dotychczasowym miejscu zamieszkania jest szczególnie ważne nie tylko ze względu na psychologiczny aspekt zagadnienia czy niewystarczającą liczbę placówek opieki stacjonarnej, ale także z powodów czysto ekonomicznych. Utworzenie bowiem i utrzymywanie domów pomocy społecznej jest znacznie bardziej kosztowne niż szeroko rozumiane usługi opiekuńcze – **tab. 14**.

Tab. 14. Domy pomocy społecznej w powiatach Małopolski w 2006 r.

Ip.	Powiat	Liczba dps	Liczba miejsc	Typ domu
1	bocheński	1	135	<i>osoby stare i przewlekle somatycznie chore</i>
2	brzeski	2	68	<i>osoby przewlekle psychicznie chore, niepełnosprawne intelektualnie</i>
3	chrzanowski	1	110	<i>osoby przewlekle psychicznie chore</i>
4	dąbrowski	1	70	<i>dla osób starych</i>
5	gorlicki	4	226	<i>dla osób przewlekle somatycznie chorych, dla osób starych</i>

Ip.	Powiat	Liczba dps	Liczba miejsc	Typ domu
6	krakowski	10	836	<i>dla osób przewlekle somatycznie chorych, dla osób starych, niepełnosprawnych intelektualnie</i>
7	limanowski	3	142	<i>osoby przewlekle psychicznie chore, osoby przewlekle somatycznie chore</i>
8	miechowski	4	239	<i>osoby stare, dla osób niepełnosprawnych intelektualnie</i>
9	myślenicki	3	233	<i>osoby dorosłe niepełnosprawne intelektualnie i przewlekle somatycznie chore</i>
10	nowosądecki	3	263	<i>dzieci i młodzież niepełnosprawna intelektualnie, osoby chore psychicznie, osoby stare</i>
11	nowotarski	1	112	<i>osoby stare</i>
12	olkuski	1	126	<i>osoby przewlekle somatycznie chore</i>
13	oświęcimski	3	357	<i>osoby dorosłe niepełnosprawne intelektualnie i przewlekle somatycznie chore</i>
14	proszowicki	2	156	<i>osoby przewlekle somatycznie chore</i>
15	suski	4	135	<i>osoby przewlekle psychicznie chore</i>
16	tarnowski	11	649	<i>dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie, chorych psychicznie i niepełnosprawnych intelektualnie</i>
17	tatrzański	2	102	<i>dzieci i młodzież niepełnosprawna intelektualnie, osoby chore psychicznie, osoby stare</i>
18	wadowicki	5	410	<i>osoby stare, przewlekle somatycznie chore, dzieci i młodzież niepełnosprawna intelektualnie</i>
19	wielicki	2	72	<i>osoby stare</i>
20	Kraków	14	1553	<i>osoby stare, przewlekle somatycznie chore, dzieci i młodzież niepełnosprawna intelektualnie</i>
21	Nowy Sącz	4	422	<i>osoby stare, przewlekle somatycznie chore, dzieci i młodzież niepełnosprawna intelektualnie</i>
22	Tarnów	6	458	<i>osoby stare, przewlekle somatycznie chore, dzieci i młodzież niepełnosprawna intelektualnie</i>
Małopolska		87	6 874	

Źródło – opracowanie własne na podstawie danych z MUW

5. Realizacja dotychczasowych programów poprawy warunków życia osób niepełnosprawnych w Małopolsce

5.1. Wojewódzki Program Poprawy Warunków Życia Społecznego i Zawodowego Osób Niepełnosprawnych na lata 2001-2005

W latach 2001-2005 realizowany był **Wojewódzki Program Poprawy Warunków Życia Społecznego i Zawodowego Osób Niepełnosprawnych**, przyjęty Uchwałą Nr XXXI/369/2001 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 23 kwietnia 2001 r. Program ten został opracowany przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, który w tym okresie zajmował się również problematyką osób niepełnosprawnych w ramach zadań samorządu województwa. W programie zostało określone, że: "Misją

Województwa Małopolskiego w zakresie pomocy osobom niepełnosprawnym jest stworzenie warunków do realizacji prawa osób niepełnosprawnych do godnego życia w społeczeństwie". Został też określony cel nadrzędny programu jako zapewnienie korzystającym z usług osobom o trwałej niepełnosprawności (ze szczególnym uwzględnieniem osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności) godnego życia od urodzenia do wieku podeszłego. Dla jego realizacji sformułowano trzy cele strategiczne.

W roku 2004 Program został zaktualizowany przez rozszerzenie o czwarty cel strategiczny, co nastąpiło zgodnie z Uchwałą Nr XVIII/240/04 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 29 marca 2004 r. Było to związane z przystąpieniem samorządu województwa do realizacji Programu przyjętego przez Radę Nadzorczą Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych o nazwie „*Program wyrównywania różnic między regionami*”.

Celem nadrzędnym Programu było zapewnienie korzystającym z usług osobom o trwałej niepełnosprawności (ze szczególnym uwzględnieniem osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności) godnego życia od urodzenia do wieku podeszłego. Cel ten osiągnąć był przez planowanie i dążenie do stworzenia warunków, które zapewniają zaspokojenie potrzeb osób niepełnosprawnych w kolejnych fazach życia. Zadania wynikające z Programu przypisane zostały czterem celom strategicznym, których rozwinięcie stanowiły cele operacyjne:

Cel strategiczny I:

Poprawa jakości życia osób niepełnosprawnych poprzez wyrównywanie szans w dostępie do edukacji, pracy, szerokiej oferty usług i świadczeń oraz dóbr kultury i sztuki.

Cel strategiczny II:

Rozbudzanie społecznej świadomości i kreowanie właściwych postaw społecznych wobec niepełnosprawności.

Cel strategiczny III:

Wyrównywanie poziomu usług socjalnych i rozwój oferty wsparcia na rzecz osób niepełnosprawnych w całym województwie.

Cel strategiczny IV:

Zapewnienie na terenie całego województwa, dostępu osobom niepełnosprawnym do specjalistycznych usług rehabilitacyjnych po to, aby mogły one osiągnąć i utrzymać optymalny poziom niezależności i funkcjonowania.

Partnerami w realizacji zadań wynikających z Programy byli:

- ❖ Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- ❖ administracja rządowa,
- ❖ administracja samorządowa (starostwa powiatowe, ośrodki pomocy społecznej, urzędy pracy),
- ❖ organizacje pozarządowe,

- ❖ Wydział ds. Osób Niepełnosprawnych Urzędu Wojewódzkiego w Odense (Fionia/Dania).

Zadania wynikające z Programu finansowane były odpowiednio z budżetu jednostek samorządu terytorialnego, zgodnie z kompetencjami wynikającymi z ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. *o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych*, ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz, w miarę możliwości, ze środków pozabudżetowych i zagranicznych.

W ramach realizacji **Celu strategicznego nr I** organizowane były kursy i warsztaty zawodowe dla osób niepełnosprawnych, konkursy o nagrodę Marszałka Województwa Małopolskiego dla osób niepełnosprawnych prowadzących działalność gospodarczą rozpoczętą ze środków PFRON, Małopolska Giełda Pracy dla Osób Niepełnosprawnych, imprezy integracyjne. Wypracowując właściwy model współpracy pomiędzy powiatami a ROPS-em w zakresie pomocy niepełnosprawnym zorganizowano szereg spotkań z przedstawicielami powiatowych centrów pomocy rodzinie oraz organizacji pozarządowych. Na spotkaniach omawiano zrealizowane zadania na rzecz niepełnosprawnych, problemy wynikające z codziennej pracy na rzecz osób niepełnosprawnych oraz zasady współpracy z województwem i pomiędzy powiatami. Kształtując zasady właściwej współpracy pomiędzy województwem a powiatami, zebrano i opracowano zbiorcze sprawozdania z realizacji zadań na rzecz osób niepełnosprawnych. Sprawozdania te zostały przesłane na ręce Pełnomocnika ds. Osób Niepełnosprawnych. W ramach bilansowania potrzeb i środków przeprowadzono „*Bilans potrzeb osób niepełnosprawnych*” – pozyskano 1 128 ankiet nt. jakości usług świadczonych przez instytucje pomocy społecznej oraz rzeczywistych potrzeb niepełnosprawnych. Opracowany na tej podstawie raport służył ewaluacji podjętych przez województwo kierunków działań na rzecz osób niepełnosprawnych. Badania wykonane zostały przy użyciu zweryfikowanego kwestionariusza odnośnie potrzeb osób niepełnosprawnych oraz badającego zadowolenie z jakości świadczonych dla nich usług przez instytucje publiczne.

W ramach realizacji **Celu strategicznego nr II** zorganizowano, we współpracy ze Starostwem Powiatowym oraz Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Proszowicach konferencję wojewódzką pt.: „*Sukcesy i przeszkody w działaniach na rzecz osób niepełnosprawnych*”. W spotkaniu wzięli udział przedstawiciele Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, PFRON, samorządów terytorialnych oraz organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych. We współpracy z Kuratorium Oświaty w Krakowie, Chrześcijańskim Stowarzyszeniem Osób Niepełnosprawnych, ich Rodzin i Przyjaciół "Ognisko" w Krakowie oraz Fundacją na Rzecz Dzieci ze Środowisk Zagrożonych „PLUS” zorganizowano konferencję pt.: „*Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka w świetle jakości pomocy psychologicznej – uwarunkowania etyczno-filozoficzne*”. W ramach promocji i rozpowszechniania najefektywniejszych projektów pomocowych na rzecz osób niepełnosprawnych zorganizowano 5 otwartych konkursów ofert na realizację zadań województwa wynikających z programu na rzecz osób niepełnosprawnych. Spośród 105 dofinansowanych projektów (na łączną kwotę 397 071 zł) do najciekawszych

zaliczyć należy te, dzięki którym rozszerzono ofertę wsparcia środowiskowego dla osób niepełnosprawnych w tym m. in.:

- ❖ działania z zakresu wczesnej diagnozy dzieci o zaburzonym rozwoju,
- ❖ powstanie miejsc odciążeniowych,
- ❖ organizacja zajęć terapeutycznych dla niepełnosprawnych dzieci w dni wolne od pracy,
- ❖ szereg imprez o charakterze integracyjnym i promujących różnorodną twórczość artystyczną osób niepełnosprawnych,
- ❖ szkolenia dla animatorów grup samopomocowych.

W ramach realizacji **Celu strategicznego nr III**, opracowano i zrealizowano, we współpracy z Polskim Stowarzyszeniem na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym, Koło w Nowym Targu, projekt z zakresu wczesnej interwencji dla rodzin z dzieckiem o zaburzonym rozwoju oraz rozwój i wsparcie grup samopomocowych dla osób niepełnosprawnych. Efektem projektu było między innymi opracowanie modelu tworzenia i działania punktów wczesnej interwencji dla rodzin z dzieckiem o zaburzonym rozwoju oraz grup samopomocowych. Dzięki realizacji w/w projektu utworzono grupę wsparcia dla rodziców niepełnosprawnych dzieci, gdzie, poza wzajemnym wsparciem, mogli oni zdobyć wiedzę na temat właściwej pielęgnacji rehabilitacji dzieci.

Z szeregu szkoleń, kursów i konferencji, realizowanych w ramach podnoszenia kwalifikacji pracowników instytucji pomocy społecznej realizujących zadania na rzecz osób niepełnosprawnych, warto wymienić:

- ❖ kurs dla opiekunów z domów pomocy społecznej nt.: opieka instytucjonalna nad osobą chorą psychicznie,
- ❖ realizacja projektu pn.: *„Przygotowanie kadry pomocy społecznej do tworzenia lokalnego systemu wsparcia dla osób chorych psychicznie i ich rodzin”* - na realizację w/w projektu pozyskano dotację z budżetu Wojewody Małopolskiego,
- ❖ szkolenia na temat procedur postępowania w przypadku refundacji kosztów poniesionych w związku z organizacją nowych lub przystosowaniem istniejących miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych ze środków PFRON ze szczególnym uwzględnieniem stosowania ustawy z dnia 30 czerwca 2000 r. *o warunkach dopuszczalności i nadzorowaniu pomocy publicznej dla przedsiębiorców*,
- ❖ szkolenie dla terapeutów zajęciowych pracujących z osobami niepełnosprawnymi pt.: *„Rozwijanie własnej kreatywności. Doskonalenie warsztatu pracy terapeuty”*,
- ❖ współpraca z Zarządem Dróg Wojewódzkich w Krakowie w organizacji konferencji dotyczącej barier architektonicznych pn.: *„Konferencja naukowo-techniczna. Dostosowanie infrastruktury transportowej dla potrzeb osób niepełnosprawnych”*. Konferencja, pod honorowym patronatem marszałka Janusza Sepiōła, odbyła się w Centrum Szkoleniowo-Rehabilitacyjnym im. Ojca Pio w Stróżach, a ROPS był gospodarzem drugiego dnia spotkania.

Reorganizacja domów pomocy społecznej w oparciu o model duński

W latach 2001-2005 realizowany był projekt pn.: *„Poprawa jakości życia osób niepełnosprawnych poprzez rozwój kompetencji zawodowych pracowników pomocy społecznej, zatrudnionych w trzech placówkach opieki nad osobami niepełnosprawnymi”* w ramach *„Porozumienia o współpracy międzyregionalnej między*

Województwem Małopolskim a Hrabstwem Fionia w Królestwie Danii". Pilotażowo program współpracy polsko-duńskiej realizowany był w 3 powiatach: chrzanowskim, krakowskim i tatrzańskim. Rozwój domów pomocy społecznej w oparciu o model duński zaowocował wypracowaniem schematu działania, który, po zakończeniu pilotażu w 2005 r. wdrażany jest w 2 kolejnych powiatach w województwie. Dzięki realizacji Projektu, między innymi:

- ❖ opracowano przejrzystą strukturę organizacyjną domów pomocy społecznej (powstanie nowych, mniej licznych oddziałów),
- ❖ zwiększono liczbę osób bezpośrednio pracujących z mieszkańcami domów pomocy społecznej poprzez zmiany organizacyjne wewnątrz placówek,
- ❖ wypracowano metodę tworzenia oraz opracowano nowe plany indywidualnej opieki nad mieszkańcami,
- ❖ zwiększono wpływ mieszkańców na własne życie poprzez np. możliwość wyboru rodzajów terapii, form spędzania wolnego czasu itp.,
- ❖ podniesiono kompetencję pracowników w zakresie m. in. neuropedagogiki, sposobów komunikacji z mieszkańcem, pracy poprzez plany działania,
- ❖ opracowano „Elementarz projektu”, który będzie wykorzystany przez nową „Grupę Rozwoju” podczas wdrażania wypracowanych rozwiązań w innych domach pomocy społecznej Małopolski.

W ramach realizacji **Celu strategicznego nr IV** - Samorząd Województwa Małopolskiego uczestniczył w latach 2004-2005 w realizacji programu pn.: „Program wyrównywania różnic między regionami” – w ramach obszaru A polegającego na dofinansowaniu ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych wyposażenia obiektów służących rehabilitacji osób niepełnosprawnych w sprzęt rehabilitacyjny. Dofinansowano zakup m. in.: podnośnika rehabilitacyjnego, UGUL-a, aparatów do krioterapii, magnotera, wanny czterokomorowej do masażu wirowych, inhalatorów, sonicatora, lasera ze skanerem, aparatu Duoter, łóżka wielofunkcyjnego z napędem elektrycznym, magnetronika, na łączną kwotę **414 946,22 zł**.

Dofinansowanie to zostało przekazane wnioskującym jednostkom z różnych powiatów województwa, co obrazuje poniższe zestawienie (**tab. 15**):

Tab. 15. Dofinansowanie przekazane za pośrednictwem województwa w ramach Programu PFRON wyrównywania różnic między regionami

Rok 2004		
Powiat	Obiekty	Środki
bocheński	1	24 967,00 zł
dąbrowski	1	13 949,00 zł
krakowski	3	76 543,37 zł
nowosądecki	1	58 659,95 zł
nowotarski	1	10 976,90 zł
oświęcimski	2	20 862,50 zł
tarnowski	1	25 815,00 zł
wadowicki	2	41 032,45 zł
wielicki	1	8 750,00 zł
Nowy Sącz	1	12 830,00 zł
Tarnów	1	43 041,14 zł
Razem	15	337 427,31 zł

Rok 2005		
krakowski	1	29 685,21 zł
nowosądecki	1	35 534,70 zł
oświęcimski	1	12 299,00 zł
Razem	3	77 518,91 zł

W wyniku realizacji IV. celu strategicznego w ramach „Programu Wyrównywania Różnic Między Regionami” – obszar A (wyposażenie obiektów służących rehabilitacji osób niepełnosprawnych w sprzęt rehabilitacyjny), wzbogacono bazę rehabilitacyjną na terenie województwa, podniesiono standard usług rehabilitacyjnych świadczonych przez placówki z terenu naszego województwa, usprawniony został sam proces leczenia oraz znacznie skrócony czas oczekiwania na zabiegi. Zwiększyła się także liczba rehabilitowanych osób niepełnosprawnych. Liczba osób niepełnosprawnych, które skorzystały z rehabilitacji w obiektach służących rehabilitacji na terenie województwa w wyniku realizacji projektów z zakresu Programu Wyrównywania Różnic Między Regionami wynosi **136 249**, natomiast liczba zabiegów to **1 330 078**. Podjęte przez samorząd województwa działania zwiększyły dostępność do usług rehabilitacyjnych w miejscu zamieszkania osób niepełnosprawnych.

5.2. Wojewódzki Program Dotyczący Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych i Przeciwdziałania Ich Wykluczeniu Społecznemu Orz Pomocy w Realizacji Zadań Na Rzecz Zatrudniania Osób Niepełnosprawnych w Województwie Małopolskim na rok 2006.

Wojewódzki Program Dotyczący Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych i Przeciwdziałania Ich Wykluczeniu Społecznemu Orz Pomocy w Realizacji Zadań Na Rzecz Zatrudniania Osób Niepełnosprawnych w Województwie Małopolskim Na Rok 2006 został przyjęty Uchwałą Nr XLIV/565/06 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 24 kwietnia 2006 r. *Zadania wynikające z Programu przypisane zostały trzem Priorytetom których rozwinięcie stanowiły działania:*

Priorytet 1:

Tworzenie warunków do integracji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych i przeciwdziałanie ich wykluczeniu społecznemu.

Priorytet 2:

Działania na rzecz wyrównywania szans edukacyjnych i zawodowych osób niepełnosprawnych

Priorytet 3:

Zwiększenie dostępu do leczenia, opieki i rehabilitacji medycznej dla osób niepełnosprawnych

Partnerami w realizacji zadań wynikających z Programu byli:

- ❖ administracja rządowa,
- ❖ administracja samorządowa i jej jednostki organizacyjne,
- ❖ Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- ❖ organizacje pozarządowe działające na rzecz osób niepełnosprawnych,
- ❖ organizacje pracodawców osób niepełnosprawnych.

W ramach działań zawartych w **Priorytecie 1**, zrealizowano następujące zadania:

- ❖ we współpracy z powiatowymi centrami pomocy rodzinie zebrano informacje na temat realizacji zadań na rzecz osób niepełnosprawnych na szczeblu powiatowym oraz dokonano wstępnej diagnozy i weryfikacji informacji dotyczących sytuacji osób niepełnosprawnych w województwie małopolskim. Zgromadzone dane zostały wykorzystane w obecnej edycji Wojewódzkiego Programu na lata 2007-2013;
- ❖ w dniach 2-10 czerwca 2006 r. samorząd województwa był współorganizatorem kolejnej już VII edycji Tygodnia Osób Niepełnosprawnych „*Kocham Kraków z wzajemnością*”. Festiwal jest corocznym przedsięwzięciem o charakterze integracyjnym. W trakcie siedmiu dni osoby niepełnosprawne brały udział w szeregu imprez artystycznych, sportowych oraz zwiedzały najpiękniejsze zabytki Krakowa – Wzgórze Wawelskie, Kościół Mariacki, Sukiennice, Miasteczko Uniwersyteckie, Drogę Królewską, podziwiały piękno okolic Krakowa podczas rejsów po Wiśle. Tydzień Osób Niepełnosprawnych umożliwia integrację ludzi niepełnosprawnych z mieszkańcami Krakowa, pozwalając jednocześnie na zaprezentowanie przez osoby z różnymi dysfunkcjami ich talentów, pasji i marzeń, realizowanych przez te osoby mimo ich niepełnosprawności;
- ❖ Piknik Integracyjny w Alei Róż na zakończenie Tygodnia Osób Niepełnosprawnych - organizatorem imprezy o charakterze plenerowym był Departament Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego. Podczas pikniku prezentowano prace artystyczne niepełnosprawnych uczestników Warsztatów Terapii Zajęciowej, co połączone było z występami osób niepełnosprawnych;
- ❖ w ramach obchodów VII Tygodnia Osób Niepełnosprawnych Departament Polityki Społecznej zorganizował I Małopolskie Forum Organizacji Pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych, na którym dyskutowano m. in. na temat współpracy samorządu województwa z organizacjami pozarządowymi; w spotkaniu tym uczestniczył ówczesny Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych Pan Minister Paweł Wypych;
- ❖ w celu zwiększenia dostępności osób niepełnosprawnych do wszystkich sfer życia społecznego w roku 2006 dofinansowano, ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, prace budowlane w obiektach służących osobom niepełnosprawnym – dofinansowano 16 inwestycji na terenie województwa małopolskiego na sumę 6 712 614 zł, są to m. in.:
 - budowa zespołu szkół specjalnych wraz z zapleczem rehabilitacyjnym przy Uniwersyteckim Szpitalu Ortopedyczno-Rehabilitacyjnym w Zakopanem,
 - przebudowa i rozbudowa kompleksu Ośrodka Rehabilitacji Narządu Ruchu „Krzyszowice” w Krzeszowicach w celu przystosowania go dla potrzeb

- osób niepełnosprawnych ruchowo, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich,
- dofinansowanie budowy szybów dźwigowych wraz z zakupem urządzeń dźwigowych do 4-ech domów pomocy społecznej na terenie województwa małopolskiego.

Celem zapewnienia wysokiego standardu usług świadczonych w ramach turnusów rehabilitacyjnych samorząd województwa zaopiniował w 2006 r. 18 wniosków o wpis do rejestru ośrodków przyjmujących grupy turnusowe osób niepełnosprawnych. Powyższe opinie zostały wydane na podstawie wcześniejszych wizji lokalnych w obiektach, starających się o wpis do rejestru ośrodków.

W ramach działań zawartych w **Priorytecie 2** zrealizowano następujące zadania:

- ❖ W celu rozwoju i wspierania zatrudnienia osób niepełnosprawnych w zakładach aktywności zawodowej, samorząd województwa dofinansowuje koszty działalności obsługowo-rehabilitacyjnej pięciu zakładów aktywności zawodowej:
 - Zakład Produkcyjny w Woli Rzędzińskiej; organizator: Stowarzyszenie Kulturalno-Oświatowe „Piaś” im. W. Witosa,
 - Zakład Aktywności Zawodowej w Konarach; organizator: Konwent OO. Bonifratrów,
 - Zakład Aktywności Zawodowej w Witowicach; organizator: Stowarzyszenie Pomocy „Szansa”,
 - Zakład Aktywności Zawodowej „Pensjonat Na Wzgórzach” w Krakowie; organizator: Stowarzyszenie Integracyjne Aktywizacji Zawodowej i Społecznej Osób Niepełnosprawnych „Szansa”,
 - Zakład Aktywności Zawodowej „U Pana Cogito” Pensjonat i Restauracja, dla którego organizatorem jest Stowarzyszenie Rodzin Zdrowie Psychiczne,

każdy z Zakładów Aktywności Zawodowej zatrudniał od 21 do 30 osób niepełnosprawnych;

- ❖ wspierając ochronę zatrudnienia osób niepełnosprawnych w zakładach pracy chronionej, w ramach zadania *„Jednorazowa pożyczka dla zakładów pracy chronionej w celu utrzymania istniejących miejsc pracy osób niepełnosprawnych”* udzielono w 2006 r. pożyczki dla jednego zakładu pracy chronionej na sumę 300 000 zł. Dzięki temu utrzymano zatrudnienie 30 osób niepełnosprawnych.

W ramach działań zawartych w **Priorytecie 3** zrealizowano następujące zadania:

- ❖ mając na celu popularyzowanie wśród społeczeństwa znaczenia wczesnej interwencji i jej wpływu na proces rehabilitacji, ogłoszono w lutym i sierpniu 2006 r. otwarty konkurs ofert pn.: *„Wsparcie Ośrodków Wczesnej Interwencji, czyli kompleksowa, skoordynowana oraz wielospecjalistyczna pomoc rehabilitacyjna i terapeutyczna dziecku zagrożonemu niepełnosprawnością, niepełnosprawnemu oraz jego rodzinie.”* Praktyka wskazuje, że u znacznej liczby dzieci wykazujących tylko niewielkie zaburzenia i opóźnienia rozwojowe lub nieharmonijny rozwój, wczesna pomoc może doprowadzić do całkowitego wyrównania tych zaburzeń. Dzieci, których rozwój jest poważnie zaburzony, dzięki wczesnej interwencji mają szansę na ograniczenie negatywnych skutków niepełnosprawności oraz pogłębianiu się jej stanu. Na realizację tego zadania samorząd województwa przeznaczył środki w wysokości 52 700,00 zł.;

- ❖ aby zwiększyć zakres i rodzaj usług rehabilitacyjnych świadczonych na terenie województwa, samorząd jest realizatorem programu pn. **Program wyrównywania różnic między regionami** – Obszar A – dofinansowanie zakupu sprzętu rehabilitacyjnego. Dzięki środkom finansowym z PFRON w wysokości 576 665,76 zł 14 beneficjentów z terenu Małopolski mogło zakupić wysokiej klasy sprzęt rehabilitacyjny dla szpitali, ośrodków zdrowia i ośrodków rehabilitacyjnych. Dzięki temu zwiększyła się liczba wykonywanych zabiegów rehabilitacyjnych, skrócił się czas oczekiwania na nie i została zwiększona liczba osób niepełnosprawnych mogących skorzystać z rehabilitacji.

6. Podstawowe założenia Programu

Podstawowym założeniem **Wojewódzkiego programu dotyczącego wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych w województwie małopolskim na lata 2007-2013** jest wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych i umożliwienie pełnego ich rozwoju na płaszczyźnie społecznej i zawodowej. Poza tym, u podstaw Programu leży dążenie do kompleksowych działań uwzględniających potrzeby fizyczne, psychiczne, społeczne i duchowe każdego niepełnosprawnego mieszkańca województwa małopolskiego oraz jego rodziny w zakresie:

- ❖ usług rehabilitacyjnych i pomocowych na poziomie pozwalającym osobom niepełnosprawnym i ich rodzinom osiągnąć i utrzymać optymalny status społecznej i zawodowej niezależności,
- ❖ dostępu do wszystkich sfer życia społecznego, informacji publicznej i środków komunikacji,
- ❖ edukacji na poziomie przedszkolnym, podstawowym, średnim, wyższym a także w formach pozaszkolnych,
- ❖ zabezpieczenia socjalnego i środków utrzymania ze wskazaniem na własną aktywność zawodową i społeczną,
- ❖ dostępu do dóbr kultury, religijnych, wydarzeń artystycznych, sportowych i rekreacyjnych,
- ❖ kształtowania pozytywnych postaw społecznych, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji i życzliwości wobec osób niepełnosprawnych.

Obecna edycja Programu wynika z założeń i zapisów *Strategii Rozwoju Województwa Małopolskiego na lata 2007-2013*. Jednocześnie jest jednym z podstawowych czynników rozwoju w zakresie obszaru V – Spójność wewnątrz regionalna, który wyznacza kierunek polityki V.2. Integrująca polityka społeczna, gdzie jednym z najważniejszych założeń programowych jest wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych. W Programie określono cel nadrzędny oraz 4 cele strategiczne, w ramach których realizowane będą cele operacyjne i szczegółowe działania. Dla potrzeb monitorowania Programu określono również wskaźniki wynikające z jego założeń.

6.1. Adresaci Programu

Program skierowany jest do:

- ❖ osób niepełnosprawnych,
- ❖ rodzin z osobą niepełnosprawną,
- ❖ jednostek samorządów terytorialnych,
- ❖ organizacji pozarządowych zajmujących się problematyką niepełnosprawnych.

6.2. Miejsce realizacji Programu

Program swoim zasięgiem będzie obejmował obszar województwa małopolskiego oraz jego mieszkańców we wszystkich jednostkach administracyjnych – gminach i powiatach.

6.3. Koordynacja Programu

Koordynatorem Programu będzie Departament Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego poprzez Zespół ds. rehabilitacji osób niepełnosprawnych przy współpracy z zespołem eksperckim reprezentującym następujące instytucje:

- ❖ Małopolski Urząd Wojewódzki – Pełnomocnik Wojewody ds. osób niepełnosprawnych,
- ❖ Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia,
- ❖ Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie,
- ❖ Biuro Pełnomocnika ZWM ds. Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom,
- ❖ Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej,
- ❖ Wojewódzka Społeczna Rada ds. Osób Niepełnosprawnych,
- ❖ Małopolska Rada Pożytku Publicznego,
- ❖ Komisja Polityki Prorodzinnej i Społecznej Sejmiku Województwa Małopolskiego,
- ❖ Departament Edukacji i Sportu Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego,
- ❖ Wojewódzki Konsultant ds. rehabilitacji.

6.4. Partnerzy w realizacji Programu

Osiągnięcie założonych w Programie celów wymagać będzie współdziałania licznych realizatorów oraz partnerów:

- ❖ administracja rządowa,
- ❖ administracja samorządowa i jej jednostki organizacyjne,
- ❖ Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- ❖ organizacje pozarządowe działające na rzecz osób niepełnosprawnych,
- ❖ organizacje pracodawców osób niepełnosprawnych.

7. Cele strategiczne i operacyjne Programu

Prace nad *Wojewódzkim programem dotyczącym wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych w województwie małopolskim na lata 2007-2013* rozpoczęto od zidentyfikowania, na podstawie aktualnej sytuacji osób niepełnosprawnych, głównych problemów dotyczących wyrównywania szans i przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu. Biorąc pod uwagę te problemy określono cel nadrzędny Programu oraz cele strategiczne, które uznano za priorytetowe dla realizacji celu nadrzędnego.

Cel nadrzędny Programu:

Tworzenie warunków do integracji społecznej i ekonomicznej dla osób niepełnosprawnych.

Cele strategiczne Programu:

1. Kształtowanie pozytywnego wizerunku osób niepełnosprawnych w społeczeństwie.
2. Zapobieganie wykluczeniu społecznemu poprzez rozwój rehabilitacji zawodowej i zwiększenie dostępu osób niepełnosprawnych do różnych form kształcenia.
3. Współpraca przy budowie całościowego systemu rehabilitacji leczniczej.
4. Aktywne zaangażowanie organizacji pozarządowych w kreowanie polityki społecznej na rzecz osób niepełnosprawnych.

7.1. CEL STRATEGICZNY NR 1

Kształtowanie pozytywnego wizerunku osób niepełnosprawnych w społeczeństwie.

Cel operacyjny 1.1.

Kształtowanie właściwych postaw społecznych sprzyjających realizowaniu praw osób niepełnosprawnych.

Działania:

1. Promowanie aktywności społecznej osób niepełnosprawnych i ich organizacji.
2. Wspieranie i podejmowanie działań zmierzających do zwiększenia obecności osób niepełnosprawnych w życiu społecznym i publicznym.
3. Współpraca z lokalnymi samorządami, organizacjami pozarządowymi i pracodawcami w zakresie zwiększenia poziomu świadomości społecznej.
4. Promowanie i propagowanie imprez kulturalnych i sportowych, w których współuczestniczą osoby niepełnosprawne.
5. Przygotowanie służb socjalnych z lokalnych środowisk do systemowego wsparcia osób niepełnosprawnych i ich rodzin.
6. Podniesienie poziomu świadomości samych osób niepełnosprawnych w zakresie obowiązków i przysługujących im praw.

7. Reprezentowanie stanowiska osób niepełnosprawnych przez działania Wojewódzkiej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych i współpracę z Pełnomocnikiem Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych.

Cel operacyjny 1.2.

Stworzenie kompleksowego systemu informacyjnego służącego podniesieniu efektywności działań w zakresie poprawy warunków życia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych w województwie małopolskim.

Działania:

1. Stworzenie programu monitorowania zjawiska niepełnosprawności na terenie województwa małopolskiego w celu zidentyfikowania potrzeb w zakresie poprawy warunków życia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych poprzez:
 - określenie ilościowe populacji osób niepełnosprawnych na terenie województwa,
 - określenie kategorii grup dysfunkcyjnych osób niepełnosprawnych występujących na terenie województwa,
 - diagnozę indywidualnych ograniczeń sprawności i potencjału osób niepełnosprawnych.
2. Poprawa dostępu osób niepełnosprawnych do informacji o przysługujących im prawach, możliwościach uzyskania pomocy, sposobach rozwiązywania trudnych sytuacji życiowych oraz możliwościach udziału w życiu społecznym poprzez:
 - stworzenie regionalnego systemu informacyjnego np. w formie serwisu internetowego,
 - akcje informacyjne skierowane do osób niepełnosprawnych i ich rodzin z wykorzystaniem dostępnych środków i instytucji takich jak PCPR, placówki edukacyjne, organizacje pozarządowe funkcjonujące w regionie oraz lokalne media.

Cel operacyjny 1.3

Zwiększenie dostępności i uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu społecznym

Działania:

1. Współpraca z lokalnymi samorządami, organizacjami pozarządowymi i pozostałymi partnerami życia społeczno-gospodarczego w zakresie działań na rzecz dostępności osób niepełnosprawnych do zewnętrznego i wewnętrznego środowiska.
2. Dofinansowanie prac budowlanych w obiektach służących osobom niepełnosprawnym.
3. Wspieranie działań w zakresie dostępu osób niepełnosprawnych do uczestnictwa w kulturze, sporcie oraz wypoczynku.

4. Zapewnienie wysokiego standardu usług świadczonych w ramach turnusów rehabilitacyjnych.
5. Wspieranie współpracy międzynarodowej.
6. Współorganizowanie Festiwalu „Kocham Kraków z wzajemnością”.

Oczekiwane rezultaty działań:

- ❖ lepsza współpraca z lokalnymi samorządami,
- ❖ opracowanie i wydanie analiz i raportów z zakresu sytuacji osób niepełnosprawnych w województwie małopolskim,
- ❖ zmiana postaw zarówno społecznych, jak i osób odpowiedzialnych za tworzenie infrastruktury społeczno-gospodarczej,
- ❖ zwiększenie aktywności osób niepełnosprawnych poprzez podniesienie świadomości o przysługujących im prawach i obowiązkach,
- ❖ skuteczniejszy dostęp osób niepełnosprawnych do informacji.

7.2. CEL STRATEGICZNY NR 2

Zapobieganie wykluczeniu społecznemu poprzez rozwój rehabilitacji zawodowej i zwiększenie dostępu osób niepełnosprawnych do różnych form kształcenia.

Cel operacyjny 2.1.

Tworzenie warunków do rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych.

Działania:

1. Rozwój i wspieranie zatrudnienia osób niepełnosprawnych w zakładach aktywności zawodowej.
2. Wspieranie ochrony zatrudnienia osób niepełnosprawnych w zakładach pracy chronionej.
3. Dostosowanie i tworzenie nowych miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych przez pracodawców, w tym organy administracji rządowej i samorządowej.
4. Doradztwo organizacyjno-prawne i ekonomiczne w zakresie działalności gospodarczej lub rolniczej podejmowanej przez osoby niepełnosprawne.
5. Wspieranie szkoleń z zakresu zmiany kwalifikacji zawodowych oraz poradnictwa zawodowego dla osób niepełnosprawnych.
6. Propagowanie informacji wśród pracodawców w zakresie zatrudniania osób niepełnosprawnych.
7. Promowanie pracodawców zatrudniających osoby niepełnosprawne.

Cel operacyjny 2.2.

Wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych w dostępie do edukacji.

Działania:

1. Tworzenie warunków umożliwiających korzystanie dzieci i młodzieży niepełnosprawnej z masowych placówek edukacyjnych poprzez likwidację barier architektonicznych,

2. Zapewnienie możliwości realizacji specjalnych potrzeb edukacyjnych dla dzieci z wadami wzroku, słuchu, zaburzeniami rozwoju mowy, zaburzeniami rozwoju ruchowego i psychicznego w szkołach powszechnych,
3. Promowanie projektów edukacyjnych w klasach integracyjnych,
4. Organizowanie dla dorosłych niepełnosprawnych szkoleń i kursów, umożliwiających zdobycie odpowiednich kwalifikacji i doskonalenie już posiadanych umiejętności, przekwalifikowań oraz zdobycie umiejętności aktywnego poszukiwania pracy.

Oczekiwane rezultaty działań:

- ❖ zwiększenie dostępu do informacji na temat możliwości zatrudnienia,
- ❖ zwiększenie dostępu do zatrudnienia,
- ❖ nawiązanie współpracy z organizacjami pracodawców i pracodawcami w celu przekonania ich do zatrudnienia osób niepełnosprawnych,
- ❖ zwiększenie liczby miejsc w zakładach aktywności zawodowej i zakładach pracy chronionej,
- ❖ utrzymanie zatrudnienia osób niepełnosprawnych,
- ❖ likwidacja barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych umożliwiających dostęp osób niepełnosprawnych do placówek oświatowych,
- ❖ wzrost liczby dorosłych osób niepełnosprawnych podnoszących swoje kwalifikacje,
- ❖ w efekcie zwiększenie liczby osób niepełnosprawnych posiadających średnie i wyższe wykształcenie.

7.3. CEL STRATEGICZNY NR 3

Współpraca przy budowie całościowego systemu rehabilitacji leczniczej.

Cel operacyjny 3.1.

Poprawa dostępu osób niepełnosprawnych do opieki i rehabilitacji w województwie małopolskim.

Działania:

1. Rozbudowa i modernizacja sieci ośrodków rehabilitacyjnych, zwłaszcza w małych miejscowościach i na wsi.
2. Doposażenie w sprzęt rehabilitacyjny obiektów służących rehabilitacji osób niepełnosprawnych.
3. Promowanie inicjatyw zmierzających do tworzenia wyspecjalizowanych placówek służby zdrowia, kompleksowo przystosowanych do obsługi osób niepełnosprawnych.
4. Wspieranie przez dofinansowanie działalności opiekuńczej i rehabilitacyjnej realizowanej przez organizacje pozarządowe w ośrodkach rehabilitacyjnych lub w miejscu zamieszkania.
5. Zwiększenie zakresu i rodzaju usług rehabilitacyjnych świadczonych przez wojewódzkie samorządowe jednostki organizacyjne.

Cel operacyjny 3.2.

Wspieranie wczesnej interwencji i rehabilitacji.

Działania:

1. Wspieranie i wdrażanie programów wczesnej interwencji.
2. Szkolenia i doradztwo dla rodziców dzieci niepełnosprawnych.
3. Szkolenia pracowników medycznych i socjalnych w zakresie wykrywania uszkodzeń i kierowania osób niepełnosprawnych oraz ich rodzin do odpowiedzialnych służb i placówek.
4. Popularyzowanie wśród społeczeństwa znaczenia istoty wczesnej interwencji i jej wpływu na proces rehabilitacji.
5. Wspieranie instytucji i organizacji promujących i zajmujących się opieką nad matką i dzieckiem, szczególnie kobiet w ciąży z grup ryzyka.
6. Stwarzanie warunków do prowadzenia kompleksowej, ciągłej rehabilitacji dla osób niepełnosprawnych wraz ze zwiększeniem jej skuteczności przez wsparcie doposażenia w sprzęt rehabilitacyjny.

Oczekiwane rezultaty działań:

- ❖ wzrost liczby placówek służących rehabilitacji osób niepełnosprawnych,
- ❖ zwiększony dostęp do rehabilitacji, szczególnie w małych miejscowościach i na wsiach,
- ❖ zwiększenie wczesnej wykrywalności wad i uszkodzeń,
- ❖ ograniczenie pogłębiania się niepełnosprawności,
- ❖ zwiększenie, we współpracy z powiatami, oferty usług związanych z wczesną diagnozą i rehabilitacją.

7.4. CEL STRATEGICZNY NR 4

Aktywne zaangażowanie organizacji pozarządowych w kreowaniu polityki społecznej na rzecz osób niepełnosprawnych

Cel operacyjny 4.1.

Współpraca z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych

Działania:

1. Małopolskie Fora Organizacji Pozarządowych Działających Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych.
2. Realizacja wojewódzkiej polityki społecznej dotyczącej osób niepełnosprawnych - ogłaszanie otwartych konkursów ofert dla organizacji pozarządowych.
3. Udostępnienie „Wrót Małopolski” dla potrzeb organizacji pozarządowych.
4. Wzrost znaczenia roli organizacji pozarządowych – stałe włączenie organizacji pozarządowych w realizację zadań gmin, powiatów i województwa na rzecz osób niepełnosprawnych.

Cel operacyjny 4.2.

Inicjowanie współpracy administracji rządowej i samorządowej z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych

Działania:

1. Współpraca w opracowywaniu lokalnych programów na rzecz osób niepełnosprawnych z udziałem organizacji pozarządowych.
2. Promowanie jednostek i organizacji pracujących dla osób niepełnosprawnych i ich rodzin.
3. Wspólne działania organizacji pozarządowych i administracji w celu skutecznego wykorzystania środków przeznaczonych na aktywizację społeczną i zawodową osób niepełnosprawnych.

Oczekiwane rezultaty działań:

- ❖ dostępna i dostosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych mapa organizacji pozarządowych,
- ❖ aktywna działalność organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych w województwie małopolskim,
- ❖ podejmowanie wspólnych przedsięwzięć na rzecz osób niepełnosprawnych przez jednostki samorządu i organizacje pozarządowe,
- ❖ wzmocnienie sektora pozarządowego działającego na rzecz osób niepełnosprawnych,
- ❖ wzrost aktywności instytucji i organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych oraz wyzwolenie nowych form tej działalności.

Tab. 16. Zestawienie celów strategicznych i operacyjnych Programu

CEL NADRZĘDNY		
Tworzenie warunków do integracji społecznej i ekonomicznej dla osób niepełnosprawnych		
Cele strategiczne		
Cel operacyjny	Działania	Oczekiwane efekty realizacji działań
1. Kształtowanie pozytywnego wizerunku osób niepełnosprawnych w społeczeństwie		
1. Kształtowanie właściwych postaw społecznych sprzyjających realizowaniu praw osób niepełnosprawnych.	<ol style="list-style-type: none"> 1. promowanie aktywności społecznej osób niepełnosprawnych i ich organizacji, 2. wspieranie i podejmowanie działań zmierzających do zwiększenia obecności osób niepełnosprawnych w życiu społecznym i publicznym, 3. współpraca z lokalnymi samorządami, organizacjami pozarządowymi i pracodawcami w zakresie zwiększenia poziomu świadomości społecznej, 4. promowanie i propagowanie imprez kulturalnych i sportowych, w których współuczestniczą osoby niepełnosprawne. 	<ul style="list-style-type: none"> • lepsza współpraca z lokalnymi samorządami,
2. Stworzenie kompleksowego systemu informacyjnego służącego podniesieniu efektywności działań w zakresie poprawy warunków życia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych w województwie małopolskim.	<ol style="list-style-type: none"> 1. stworzenie programu monitorowania zjawiska niepełnosprawności na terenie województwa małopolskiego w celu zidentyfikowania potrzeb w zakresie poprawy warunków życia społecznego i gospodarczego osób niepełnosprawnych, 2. poprawa dostępu osób niepełnosprawnych do informacji o przysługujących im prawach, możliwościach uzyskania pomocy, sposobach rozwiązywania trudnych sytuacji życiowych oraz możliwościach udziału w życiu społecznym. 	<ul style="list-style-type: none"> • wydanie analiz i raportów z zakresu sytuacji osób niepełnosprawnych w województwie małopolskim, • zmiana postaw zarówno społecznych, jak i osób odpowiedzialnych za tworzenie infrastruktury społeczno-gospodarczej, • zwiększenie aktywności osób niepełnosprawnych poprzez podniesienie świadomości o przysługujących im prawach i obowiązkach,
3. Zwiększenie dostępności i uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu społecznym.	<ol style="list-style-type: none"> 1. współpraca z lokalnymi samorządami, organizacjami pozarządowymi i pozostałymi partnerami życia społeczno-gospodarczego w zakresie działań na rzecz dostępności osób niepełnosprawnych do zewnętrznego i wewnętrznego środowiska, 2. dofinansowanie prac budowlanych w obiektach służących osobom niepełnosprawnym, 3. wspieranie działań w zakresie dostępu osób niepełnosprawnych do uczestnictwa w kulturze, sporcie oraz wypoczynku, 4. zapewnienie wysokiego standardu usług świadczonych w ramach turnusów rehabilitacyjnych, 5. wspieranie współpracy międzynarodowej, 6. współorganizowanie Festiwalu „<i>Kocham Kraków z Wzajemnością</i>”. 	<ul style="list-style-type: none"> • skuteczniejszy dostęp osób niepełnosprawnych do informacji.

2. Zapobieganie wykluczeniu społecznemu poprzez rozwój rehabilitacji zawodowej i zwiększenie dostępu osób niepełnosprawnych do różnych form kształcenia

<p>1. Tworzenie warunków do rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. rozwój i wspieranie zatrudnienia osób niepełnosprawnych w zakładach aktywności zawodowej, 2. wspieranie ochrony zatrudnienia osób niepełnosprawnych w zakładach pracy chronionej, 3. dostosowanie i tworzenie nowych miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych przez pracodawców, w tym organy administracji rządowej i samorządowej, 4. doradztwo organizacyjno-prawne i ekonomiczne w zakresie działalności gospodarczej lub rolniczej podejmowanej przez osoby niepełnosprawne, 5. wspieranie szkoleń z zakresu zmiany kwalifikacji zawodowych oraz poradnictwa zawodowego dla osób niepełnosprawnych, 	<ul style="list-style-type: none"> • zwiększenie dostępu do informacji na temat możliwości zatrudnienia, • zwiększenie dostępu do zatrudnienia, • nawiązanie współpracy z organizacjami pracodawców i pracodawcami w celu przekonania ich do zatrudnienia osób niepełnosprawnych, • zwiększenie liczby miejsc w zaz i zpch, • utrzymanie zatrudnienia osób niepełnosprawnych,
<p>2. Wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych w dostępie do edukacji.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. tworzenie warunków umożliwiających korzystanie dzieciom i młodzieży niepełnosprawnej z masowych placówek edukacyjnych poprzez likwidację barier architektonicznych, 2. zapewnienie możliwości realizacji specjalnych potrzeb edukacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w szkołach powszechnych, 3. promowanie projektów edukacyjnych w klasach integracyjnych, 4. organizowanie dla dorosłych niepełnosprawnych szkoleń i kursów, umożliwiających zdobycie odpowiednich kwalifikacji i doskonalenie już posiadanych umiejętności. 	<ul style="list-style-type: none"> • likwidacja barier umożliwiających dostęp osób niepełnosprawnych do placówek oświatowych, • wzrost liczby dorosłych osób niepełnosprawnych podnoszących swoje kwalifikacje, • w efekcie zwiększenie liczby osób niepełnosprawnych posiadających średnie i wyższe wykształcenie

3. Współpraca przy budowie całościowego systemu rehabilitacji leczniczej

<p>1. Poprawa dostępu osób niepełnosprawnych do opieki i rehabilitacji w województwie małopolskim.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. rozbudowa i modernizacja sieci ośrodków rehabilitacyjnych zwłaszcza w małych miejscowościach na wsi, 2. doposażenie w sprzęt rehabilitacyjny obiektów służących rehabilitacji osób niepełnosprawnych, 3. promowanie inicjatyw zmierzających do tworzenia wyspecjalizowanych placówek służby zdrowia, kompleksowo przystosowanych do obsługi osób niepełnosprawnych, 4. wspieranie przez dofinansowanie działalności opiekuńczej i rehabilitacyjnej realizowanej przez organizacje pozarządowe w ośrodkach rehabilitacyjnych lub w miejscu zamieszkania, 5. zwiększenie zakresu i rodzaju usług rehabilitacyjnych świadczonych przez wojewódzkie samorządowe jednostki organizacyjne. 	<ul style="list-style-type: none"> • wzrost liczby placówek służących rehabilitacji osób niepełnosprawnych, • zwiększony dostęp do rehabilitacji szczególnie w małych miejscowościach i na wsiach, • zwiększenie wczesnej wykrywalności wad i uszkodzeń, • ograniczenie pogłębiania się niepełnosprawności, • zwiększenie, we współpracy z powiatami, oferty usług związanych z wczesną diagnozą i rehabilitacją.
---	---	--

<p>2. Wspieranie wczesnej interwencji i rehabilitacji.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. wspieranie i wdrażanie programów wczesnej interwencji, 2. szkolenia i doradztwo dla rodziców dzieci niepełnosprawnych, 3. szkolenia pracowników medycznych i socjalnych w zakresie wykrywania uszkodzeń i kierowanie osób niepełnosprawnych oraz ich rodzin do odpowiednich służb i placówek, 4. popularyzowanie wśród społeczeństwa znaczenia istoty wczesnej interwencji i jej wpływu na proces rehabilitacji, 5. wspieranie instytucji i organizacji promujących i zajmujących się opieką nad matką i dzieckiem, szczególnie kobiet w ciąży z grup ryzyka, 6. stwarzanie warunków do prowadzenia kompleksowej, ciągłej rehabilitacji dla osób niepełnosprawnych wraz ze zwiększeniem jej skuteczności przez wsparcie doposażenia w sprzęt rehabilitacyjny. 	
---	---	--

4. Kształtowanie pozytywnego wizerunku osób niepełnosprawnych w społeczeństwie

<p>1. Współpraca z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. małopolskie fora organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych, 2. realizacja wojewódzkiej polityki społecznej dotyczącej osób niepełnosprawnych – ogłaszanie otwartych konkursów ofert dla organizacji pozarządowych, 3. udostępnienie „Wrót Małopolski” dla potrzeb organizacji pozarządowych, 4. wzrost znaczenia roli organizacji pozarządowych – stałe włączenie organizacji pozarządowych w realizację zadań gmin, powiatu i województwa na rzecz osób niepełnosprawnych. 	<ul style="list-style-type: none"> • mapa organizacji pozarządowych działających na rzecz niepełnosprawnych, • aktywna działalność organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych w naszym regionie, • podejmowanie wspólnych przedsięwzięć na rzecz osób niepełnosprawnych przez jednostki samorządu i organizacje pozarządowe,
<p>2. Inicjowanie współpracy administracji rządowej i samorządowej z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. współpraca w opracowaniu lokalnych programów na rzecz osób niepełnosprawnych z udziałem organizacji pozarządowych, 2. promowanie jednostek i organizacji pracujących dla osób niepełnosprawnych i ich rodzin, 3. wspólne działania organizacji pozarządowych i administracji w celu skutecznego wykorzystania środków przeznaczonych na aktywizację społeczną i zawodową niepełnosprawnych 	<ul style="list-style-type: none"> • wzmocnienie sektora pozarządowego działającego na rzecz osób niepełnosprawnych, • wzrost aktywności instytucji i organizacji pozarządowych oraz wyzwolenie nowych form tej działalności.

Analiza SWOT problematyki niepełnosprawności w województwie małopolskim

W celu określenia aktualnych możliwości realizacji celów strategicznych Programu dokonano analizy uwarunkowań w formie analizy SWOT wskazując na 4 aspekty, tj.: mocne i słabe strony oraz szanse i zagrożenia.

Tab. 17. Analiza SWOT realizacji celów Programu

Mocne strony	Słabe strony
akceptacja społeczna dla działań podejmowanych na rzecz poprawy sytuacji osób niepełnosprawnych	słaby dostęp do wczesnej rehabilitacji medycznej
istniejący system wsparcia społecznego, w tym instytucji pomocy społecznej, dla osób niepełnosprawnych zagrożonych wykluczeniem społecznym	bariery architektoniczne w budynkach mieszkalnych, mieszkaniach oraz obiektach użyteczności publicznej
możliwość zlecania organizacjom pozarządowym i innym podmiotom zadań publicznych m. in. z zakresu rehabilitacji	niski poziom edukacji w zakresie wczesnego wspomaganie
pomoc organizacji pozarządowych w realizacji zadań na rzecz osób niepełnosprawnych	mała aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych
wypracowana płaszczyzna współpracy z samorządami powiatów i gmin w zakresie wdrażania wojewódzkiego i lokalnych programów na rzecz osób niepełnosprawnych	niewystarczająca liczba placówek wsparcia dla osób niepełnosprawnych – szczególnie na wsiach i w małych miasteczkach
znajomość najważniejszych problemów przez odpowiednie służby zajmujące się aktywizacją społeczno-zawodową osób niepełnosprawnych	niedostateczne umiejętności opracowywania projektów na dofinansowanie ze środków funduszy strukturalnych
istniejący system wsparcia społecznego, w tym instytucji pomocy społecznej i organizacji pozarządowych dla rodzin z problemem niepełnosprawności	niedostateczna wiedza osób niepełnosprawnych na temat przysługujących im praw
znajomość przykładów dobrej praktyki w zakresie wdrażania programów na rzecz osób niepełnosprawnych	małe środki finansowe na dofinansowanie realizacji zadań i projektów organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych
rozwinięta baza uzdrowiskowa dostosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych	
bogate zaplecze rehabilitacyjne dla osób niepełnosprawnych	niestabilność i niespójność prawa
wzrost liczby firm zatrudniających osoby niepełnosprawne	
duża liczba zakładów pracy chronionej i zakładów aktywności zawodowej	niewystarczające środki finansowe w budżecie samorządów powiatów i gmin przekazane przez PFRON na realizację zadań wynikających z ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, w stosunku do potrzeb osób niepełnosprawnych
aktywność organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych, szczególnie tych z wieloletnim doświadczeniem	
rosnąca liczba osób niepełnosprawnych zdobywających wykształcenie i podnoszących kwalifikacje	

Szanse	Zagrożenia
ożywienie gospodarcze kraju i związane z nim tworzenie miejsc pracy, w tym dla osób niepełnosprawnych	niestabilność prawa
rozwój infrastruktury odpowiadającej zmieniającym się potrzebom osób niepełnosprawnych rozbudowa sieci współpracy wszystkich podmiotów (samorząd województwa, organizacje pozarządowe, prywatne firmy i inne podmioty lokalnego życia społeczno-gospodarczego), na rzecz wyrównywania szans i przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych	zmniejszenie przez PFRON środków finansowych przeznaczonych na realizację zadań wynikających z ustawy ograniczone środki własnych dla uczestnictwa w programach Unii Europejskiej
utrzymanie i realizowanie głównych zapisów prawnych dotyczących pomocy społecznej i ochrony praw osób niepełnosprawnych	niestabilna sytuacja ekonomiczno-gospodarcza kraju
programy celowe PFRON wspomagające proces wyrównywania szans osób niepełnosprawnych,	
umocowania prawne działań zmierzających do wyrównywania szans i przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych	brak decentralizacji środków budżetowych w stosunku do przydzielonych zadań
likwidacja barier architektonicznych i w komunikowaniu się w budynkach mieszkalnych, mieszkaniach oraz obiektach użyteczności publicznej	
możliwość tworzenia wolontariatu wokół zadań dotyczących rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych	bariery we wprowadzaniu nowych form zatrudniania i nowoczesnej organizacji pracy, obowiązujących w krajach UE
możliwości korzystania ze środków funduszy strukturalnych	

8. Monitorowanie i ocena realizacji Programu

Nieodzownym elementem towarzyszącym wdrażaniu Programu jest jego monitorowanie i ocena realizacji. Ocena poszczególnych działań realizowanych w ramach celów operacyjnych będzie dokonywana corocznie, co pozwoli na bieżące śledzenie stopnia ich wykonania oraz wprowadzenie ewentualnych korekt lub zmian. Ocena Programu, która zostanie przeprowadzona po zakończeniu jego realizacji, pozwoli określić wszystkie uzyskane efekty oraz wskazać czynniki, które ułatwiały bądź utrudniały jego realizację.

Przedmiotem monitorowania będą wybrane wskaźniki oceny efektów realizacji celów strategicznych Programu zaprezentowane w **tabeli 18**.

Tab. 18. Wskaźniki oceny efektów realizacji celów strategicznych Programu

Cel strategiczny	Wskaźniki oceny efektów
<p>Kształtowanie pozytywnego wizerunku osób niepełnosprawnych w społeczeństwie</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. liczba analiz i raportów na temat sytuacji osób niepełnosprawnych w województwie małopolskim, 2. liczba osób niepełnosprawnych uczestniczących w konferencjach, imprezach masowych, prezentacjach, przeglądach artystycznych, 3. liczba dostępnych stron www oraz informatorów dla osób niepełnosprawnych.
<p>Zapobieganie wykluczeniu społecznemu poprzez rozwój rehabilitacji zawodowej i zwiększenie dostępu osób niepełnosprawnych do różnych form kształcenia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. liczba utrzymanych miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych, 2. liczba osób niepełnosprawnych w zakładach aktywności zawodowej, 3. liczba osób niepełnosprawnych posiadających średnie i wyższe wykształcenie, 4. liczba placówek oświatowych przystosowanych dla osób niepełnosprawnych.
<p>Współpraca przy budowie całościowego systemu rehabilitacji leczniczej</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. liczba placówek rehabilitacyjnych przystosowanych dla osób niepełnosprawnych, 2. liczba zabiegów rehabilitacyjnych świadczonych w ośrodkach rehabilitacyjnych dofinansowanych ze środków PFRON, 3. liczba pacjentów mogących skorzystać z rehabilitacji, 4. liczba sprzętu służącego rehabilitacji osób niepełnosprawnych zakupionego w ramach „Programu wyrównywania różnic między regionami – obszar A”.
<p>Aktywne zaangażowanie organizacji pozarządowych w kreowaniu polityki społecznej na rzecz osób niepełnosprawnych</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. liczba Małopolskich Forów Organizacji Pozarządowych, 2. liczba otwartych konkursów ofert dla organizacji pozarządowych, 3. liczba programów lokalnych na rzecz osób niepełnosprawnych opracowanych wspólnie z organizacjami pozarządowymi.

9. Finansowanie Programu

Podstawowymi źródłami finansowania zadań niniejszego Programu będą:

- ❖ środki budżetowe jednostek samorządu terytorialnego,
- ❖ środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- ❖ środki Europejskiego Funduszu Społecznego,
- ❖ środki w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki,
- ❖ środki w ramach Małopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego,
- ❖ środki pozyskiwane przez organizacje pozarządowe.

Zakres realizacji działań ujętych w Programie w znacznej części uzależniony będzie od wielkości środków finansowych samorządu województwa, a także powiatów i gmin,

w tym przekazanych na ich realizację ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Zadania Programu, zlecane organizacjom pozarządowym działającym na rzecz osób niepełnosprawnych uzależnione będą od wielkości środków finansowych przewidzianych corocznie w budżecie samorządu województwa oraz możliwości finansowych samych organizacji pozarządowych.

Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych (Dz. U. nr 123, poz. 776 z późn. zm.) określa zadania zawarte w Programie, które mogą być finansowane ze środków PFRON. Od wielkości tych środków, przyznawanych co roku według algorytmu, zależy zakres realizacji zaplanowanych w Programie działań.

Ponadto istotnym elementem możliwości finansowych realizacji działań określonych w Programie będzie zdolność podmiotów wdrażających Program do pozyskiwania dodatkowych środków zewnętrznych, w tym funduszy strukturalnych, na realizację części przyjętych celów.

Tab. 19. Źródła i wielkość finansowania zadań w ramach Programu

Źródła finansowania	Przeznaczenie	Przewidywane środki finansowe
Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych	inwestycje budowlane, wyposażenie w sprzęt rehabilitacyjny, pomoc dla ZPCH, szkolenia dla osób niepełnosprawnych, dofinansowanie tworzenia i działalności ZAZ,	11 mln na rok
Budżet samorządu wojewódzkiego	otwarte konkursy dla organizacji pozarządowych działających na rzecz niepełnosprawnych, imprezy integracyjne dla osób niepełnosprawnych, Wojewódzka Społeczna Rada ds. Osób Niepełnosprawnych,	250 tys. na rok
Fundusze strukturalne UE, Europejski Fundusz Społeczny, inne środki pomocowe	wybrane projekty dotyczące poprawy sytuacji osób niepełnosprawnych.	dostępne środki według odrębnych przepisów

10. Podsumowanie

Osoby niepełnosprawne wciąż nie są traktowane jako pełnosprawni obywatele naszego województwa. Na co dzień mamy do czynienia z wieloma przejawami dyskryminacji w zakresie opieki medycznej, edukacji, zatrudnienia i innych dziedzin życia społecznego. W dalszym ciągu w świadomości społecznej wielu Małopolan istnieje negatywny stereotyp osoby niepełnosprawnej, którą traktuje się jak obiekt akcji charytatywnych i dobroczynności, a nie jak pełnoprawnego członka społeczeństwa.

Podstawą realizacji Programu jest zasada solidaryzmu społecznego, tworzącego wspólną skonkretyzowanych działań na rzecz osób niepełnosprawnych: administracji rządowej, administracji samorządowej, organizacji pozarządowych, w tym zwłaszcza zrzeszających osoby niepełnosprawne.

Wszystkie działania, jakie należy podjąć w celu przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych, ich integracji społecznej i zawodowej oraz uzyskania w tym obszarze wymiernych efektów, wymagają zaangażowania w realizację zadań samorządów terytorialnych, wielu instytucji i organizacji pozarządowych oraz przedstawicieli środowiska osób niepełnosprawnych.

Opracowana przez Departament Polityki Społecznej diagnoza i analiza zjawiska niepełnosprawności w województwie małopolskim, na podstawie m. in.: materiałów otrzymanych z Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Krakowie, Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego i spisu powszechnego z 2002 r. pozwoliła na częściowe rozpoznanie potrzeb środowiska osób niepełnosprawnych. Mając na uwadze ten fakt, zakłada się, że realizacja Programu w pierwszej kolejności będzie polegała na zebraniu rzetelnych informacji i stworzeniu bazy danych niezbędnej do poznania faktycznych potrzeb osób niepełnosprawnych oraz instytucji i organizacji działających na ich rzecz. Właściwe rozpoznanie środowiska osób niepełnosprawnych w dalszych etapach realizacji Programu, pozwoli skutecznie pomagać osobom niepełnosprawnym i ich otoczeniu, eliminując przypadkowość działań.

Niniejszy Program wyznacza kierunki, w jakich powinny zmierzać działania na rzecz osób niepełnosprawnych, zapewniając im godne i aktywne życie, a także pomoc dostosowaną do rzeczywistych potrzeb wynikających z ich niepełnosprawności. Działania realizowane w ramach Programu zmierzają m. in. do:

- ❖ aktywizacji osób niepełnosprawnych w życiu zawodowym, społecznym, kulturalnym oraz sporcie i rekreacji,
- ❖ podnoszenia świadomości osób niepełnosprawnych w zakresie przysługujących im praw,
- ❖ eliminacji zjawiska niechęci czy wrogości do osób niepełnosprawnych, które są przyczyną ich społecznej alienacji.

Wojewódzki program dotyczący wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych w województwie małopolskim na lata 2007-2013 wpisuje się w Strategię Rozwoju Województwa Małopolskiego na lata 2007-2013. Równocześnie stanowi jeden z głównych czynników rozwoju w zakresie obszaru V. – Spójność wewnątrz regionalna, który wyznacza kierunek polityki V.2. Integrująca polityka społeczna, gdzie jednym z najważniejszych założeń programowych jest wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych.

11. Podstawy prawne

Prawodawstwo polskie:

1. *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej* z dnia 2 kwietnia 1997 r.
2. Karta Praw Osób Niepełnosprawnych – Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. - nie stanowi źródła prawa, jest aktem ogólnym i wyrazem stosunku władzy ustawodawczej wobec osób niepełnosprawnych, ich problemów i potrzeb, które w miarę możliwości finansowych kraju, województwa powinny być realizowane przez władze administracyjne i samorządowe),
3. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. *o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* (Dz. U. nr 123, poz. 776 z późn. zm.),
4. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. *o pomocy społecznej* (Dz. U. nr 64 poz. 593),
5. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. *o działalności pożytku publicznego i wolontariacie* (Dz. U. nr 96, poz. 873),
6. Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. *o samorządzie województwa* (tekst jednolity Dz. U. z 2001 nr 142, poz. 1590 z późn. zm.),
7. *Strategia Rozwoju Województwa Małopolskiego na lata 2007-2013* – Uchwała nr XLI/527/06 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 30 stycznia 2006 r.

Regulacje międzynarodowe:

1. *Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych* – przyjęte jednomyślnie przez Narody Zjednoczone w 1993 r (nie są dokumentem prawnie obowiązującym, stanowią jednak rodzaj politycznego i moralnego zobowiązania uzgodnionego przez członków w społeczności międzynarodowej).
2. *Agenda 22 – Władze lokalne: Instruktaż w zakresie planowania polityki na rzecz osób niepełnosprawnych w społecznościach lokalnych*, Sztokholm, październik 2001 r.
3. Dyrektywa Rady Unii Europejskiej z dnia 27 listopada 2000 r. *w sprawie ustanowienia ogólnych ram dla równego traktowania przy zatrudnianiu i wykonywaniu zawodu* (2000/78/WE).
4. *Deklaracja Madrycka* z 2002 r.
5. *Strategia Lizbońska* z marca 2000 r.
6. *Traktat Amsterdamski* z 1999 r.

12. Wykaz najważniejszych instytucji w województwie małopolskim dla osób niepełnosprawnych

- ❖ **Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego, Departament Polityki Społecznej, Zespół ds. rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych, Wojewódzka Społeczna Rada ds. Osób Niepełnosprawnych**
ul. Basztowa 22, 31-156 Kraków, tel. 012 63-03-250;
- ❖ **Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej**
ul. Radziwiłłowska 1, 31-026 Kraków tel. 012 422-06-36, 012 426-91-00;
- ❖ **Wojewódzki Urząd Pracy**
Pl. Na Stawach 1, 30-107 Kraków, tel. 012 422-98-92, 012 422-71-10;
- ❖ **Małopolski Urząd Wojewódzki – Wydział Polityki Społecznej, Pełnomocnik Wojewody ds. osób niepełnosprawnych**
ul. Basztowa 22, 31-156 Kraków, tel. 012 392-13-38;
- ❖ **Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności**
ul. Olszańska 5, Kraków tel. 012 616-03-96, 012 616 03-97;
- ❖ **Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**
Infolinia 0 800 533 335
- ❖ **Małopolski Oddział PFRON**
ul. 29-go Listopada 130, Kraków, tel. 012 415 86-35, 012 415-91-19;
- ❖ **Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia**
ul. Ciemna 6, 31-053 Kraków, tel. 012 29-88-100;
- ❖ **powiatowe centra pomocy rodzinie, miejskie ośrodki pomocy społecznej w Krakowie, Nowym Sączu i Tarnowie;**
- ❖ **powiatowe zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności;**
- ❖ **powiatowe i grodzkie urzędy pracy.**