



**Samorządowy Program Działań na Rzecz  
Osób Niepełnosprawnych  
na terenie Powiatu Świdnickiego  
na lata 2014 - 2020**



## **Spis treści**

I.Wstęp.....	3
II.Osoby niepełnosprawne w Powiecie Świdnickim – diagnoza.....	5
III.Działania w zakresie opieki zdrowotnej.....	13
IV.Działania w zakresie rehabilitacji.....	15
IV.1.Działania w zakresie rehabilitacji zawodowej.....	16
IV.2.Działania w zakresie rehabilitacji społecznej.....	18
V.Działania w zakresie środowiska lokalnego.....	19
V.1.Likwidacja barier architektonicznych, transportowych i komunikacyjnych.....	20
VI.Działania w zakresie edukacji.....	21
VII.Zarządzanie programem.....	23

## I. Wstęp

Osoby niepełnosprawne stają się pełnoprawnymi uczestnikami życia społecznego, zupełnie inaczej niż jeszcze 20 lat temu wyglądają dzisiaj nasze ulice, kina, sklepy czy urzędy. Osoba niepełnosprawna coraz częściej jest w stanie samodzielnie pokonać znaczne odległości, uczestniczyć w wydarzeniach kulturalnych, zdobyć wykształcenie czy załatwić sprawy urzędowe. Pomimo wielu działań prowadzonych na rzecz środowiska osób niepełnosprawnych niezwykle trudno jest określić liczbę osób niepełnosprawnych na przestrzeni ostatnich lat. W naszym kraju funkcjonuje równorzędnie kilka systemów w ramach których można zostać zaliczonym do grona osób niepełnosprawnych oraz zostać z nich wykluczonym. Szacuje się, że na świecie żyje ponad miliard ludzi dotkniętych jakąś formą niepełnosprawności, jest to ok. 15% światowej populacji<sup>1</sup>. Proces starzenia się społeczeństwa powoduje, że systematycznie wzrasta odsetek osób z ograniczoną zdolnością do pełnej integracji społecznej i zawodowej. Działania podejmowane przez samorządy, jednostki pomocy społecznej, zatrudnienia, ochrony zdrowia czy organizacje pozarządowe powinny uwzględniać potrzeby zarówno osób posiadających dokument potwierdzający ich niepełnosprawność jak i potrzeby osób niepełnosprawnych tylko biologicznie. Osoby niepełnosprawne tylko biologicznie nie posiadają orzeczenia potwierdzającego niepełnosprawność, odczuwają natomiast poważnie ograniczoną zdolność do wykonywania czynności podstawowych. Definicja czynności podstawowych jest różna w poszczególnych etapach życia człowieka, począwszy od prawidłowej reakcji na bodźce zewnętrzne w wieku niemowlęcym a na zdolności do samoobsługi w czynnościach higienicznych w wieku starszym skończywszy.

Dlatego też, samorządowy program działań na rzecz osób niepełnosprawnych powinien uwzględniać możliwie najszersze spektrum działań, począwszy od najbliższego otoczenia osób niepełnosprawnych, poprzez organizację jednostek administracji, oświatowych, ochrony zdrowia czy integracji społecznej, na zmianach sposobu postrzegania niepełnosprawności skończywszy. Ograniczony zakres czasowy niniejszego opracowania wymusza jednak koncentrację na najważniejszych dla lokalnej społeczności zagadnieniach, których wykaz powstał w wyniku konsultacji społecznych, które odbyły się w 2013 roku. Staraliśmy się określić zakres potrzeb osób niepełnosprawnych, stopień ich zaspokojenia oraz zdiagnozować przeszkody uniemożliwiające pokonanie barier stojących na drodze do integracji społecznej i zawodowej. Działania zaproponowane do realizacji w niniejszym opracowaniu są zgodne z kierunkami działań oraz rekomendacjami przyjętymi w światowym raporcie o niepełnosprawności<sup>2</sup> i Konwencji ONZ

<sup>1</sup> Dane na podstawie ogólnoswiatowych oszacowań populacyjnych z roku 2010.

<sup>2</sup> Raport opublikowany przez Światową Organizację Zdrowia w 2011r. pod tytułem: „World report on disability:

o Prawach Osób Niepełnosprawnych, ratyfikowanej przez Polskę w dniu 6 września 2012r.

Należy w tym miejscu podkreślić, że program nie jest dokumentem zamkniętym, podlega ciągłej ewaluacji, a co za tym idzie korektom dotyczącym zakresu jego oddziaływania.

---

summary.”

## **II. Osoby niepełnosprawne w Powiecie Świdnickim – diagnoza.**

Podstawowym źródłem informacji o osobach niepełnosprawnych jest Główny Urząd Statystyczny (GUS). Najobszerniejsze dane w tym zakresie pochodzą z narodowych spisów powszechnych, przeprowadzanych co dziesięć lat. W niniejszym opracowaniu wykorzystano dane z Narodowego Spisu Powszechnego z 2011 roku. GUS posługuje się w nim definicjami niepełnosprawności, których używa również w innych swoich badaniach. Rozróżnia się niepełnosprawność prawną, tj. niepełnosprawność potwierdzoną orzeczeniem o niepełnosprawności lub równoważnym, wydanym przez uprawniony do tego organ, oraz niepełnosprawność biologiczną, tj. odczuwany przez badanych brak sprawności organizmu, nie potwierdzony jednak prawnie przez odpowiednie orzeczenie. W celu zachowania spójności z badaniami GUS, w przedstawionej niżej analizie demograficznej społeczeństwa osób niepełnosprawnych pozostawiono ten podział. Jest on również przydatny z punktu widzenia samej analizy, pozwala bowiem na szersze spojrzenie na problem niepełnosprawności nie tylko jako instytucji prawnej, ale również faktycznych zaburzeń funkcjonowania organizmu, które przyczynić się mogą do wykluczenia społecznego.

Drugim użytym w niniejszym opracowaniu źródłem danych na temat osób niepełnosprawnych jest Elektroniczny Krajowy System Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności (EKSMON), wykorzystywany przez powiatowe i wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności w procedurze wydawania orzeczeń o niepełnosprawności. System ten zawiera szczegółowe dane dotyczące zarówno samych wydanych orzeczeń, takich jak ich liczbę, stopnie i przyczyny niepełnosprawności, jak i osób wnioskujących o wydanie orzeczenia, tj. płeć, grupy wiekowe, poziom wykształcenia i sytuację zawodową. Dane pochodzące z EKSMON dotyczą jednak wyłącznie osób wnioskujących o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności w powiatowym bądź wojewódzkim zespole, natomiast na środowisko osób prawnie niepełnosprawnych - używając terminologii wprowadzonej przez GUS - składają się również osoby posiadające orzeczenia równoważne, wydane przez inne organy orzecznicze jak np. Zakład Ubezpieczeń Społecznych czy Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Stąd najbardziej miarodajne dane w tym zakresie pochodzą z GUS, uwzględniają one bowiem orzeczenia w zakresie niepełnosprawności wydane przez wszystkie organy, a także, co opisano powyżej, grupę osób niepełnosprawnych biologicznie, nie posiadających jednak żadnego orzeczenia.

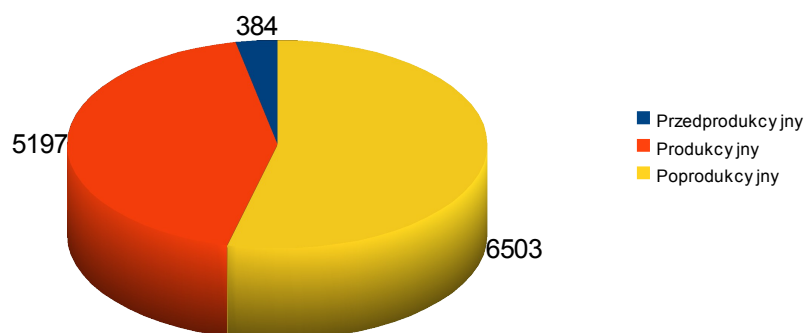
## Struktura demograficzna osób niepełnosprawnych w Powiecie Świdnickim

Źródło: GUS – Narodowy Spis Powszechny 2011

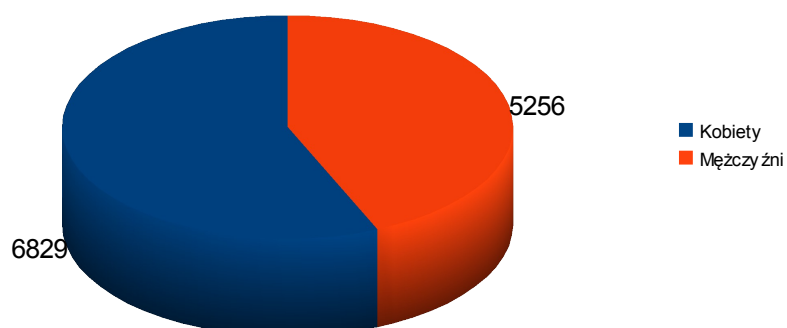
Tabela 1.1. Osoby niepełnosprawne w Powiecie Świdnickim łącznie:

Wiek	Kobiety	Mężczyźni	Ogółem
Przedprodukcyjny	154	231	384
Produkcyjny	2205	2992	5197
Poprodukcyjny	4470	2033	6503
Ogółem	<b>6829</b>	<b>5256</b>	<b>12085</b>

Osoby niepełnosprawne w Powiecie Świdnickim według wieku



Osoby niepełnosprawne w Powiecie Świdnickim według płci



**Tabela 1.2. z tego (z Tabeli 1.1): osoby prawnie niepełnosprawne w Powiecie Świdnickim, tj. posiadające orzeczenie o niepełnosprawności lub równoważne:**

Wiek	Kobiety	Mężczyźni	Ogółem
Przedprodukcyjny	98	184	282
Produkcyjny	1417	2094	3512
Poprodukcyjny	2529	1306	3835
Ogółem	<b>4044</b>	<b>3584</b>	<b>7629</b>

**Tabela 1.3. z tego (z Tabeli 1.1): osoby biologicznie niepełnosprawne w Powiecie Świdnickim, tj. nie posiadające orzeczenia, ale odczuwające brak sprawności organizmu:**

Wiek	Kobiety	Mężczyźni	Ogółem
Przedprodukcyjny	56	47	102
Produkcyjny	788	897	1686
Poprodukcyjny	1941	727	2668
Ogółem	<b>2785</b>	<b>1671</b>	<b>4456</b>

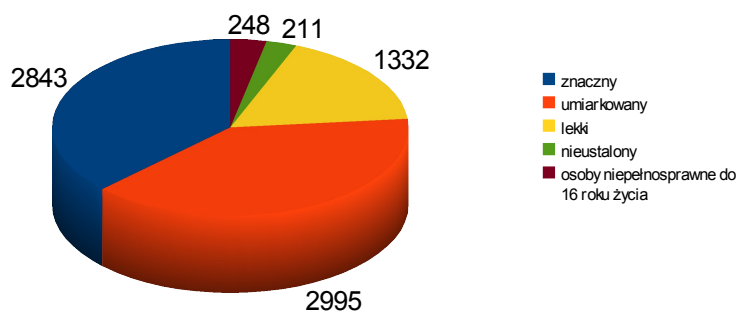
**Orzeczone i odczuwany stopień niepełnosprawności wśród mieszkańców Powiatu Świdnickiego. Źródło: GUS – Narodowy Spis Powszechny 2011**

**Tabela 2.1. Osoby prawnie niepełnosprawne – posiadany stopień niepełnosprawności:**

Stopień niepełnosprawności	Kobiety	Mężczyźni	Ogółem
znaczny	1585	1258	2843
umiarkowany	1575	1420	2995
lekki	681	651	1332
nieustalony	113	99	211
osoby do 16 roku życia*	91	158	248
ogółem	<b>4044</b>	<b>3584</b>	<b>7629</b>

\* w przypadku osób do 16 roku życia nie orzeka się o stopniu niepełnosprawności

Orzeczonego stopień niepełnosprawności w wśród mieszkańców Powiatu Świdnickiego

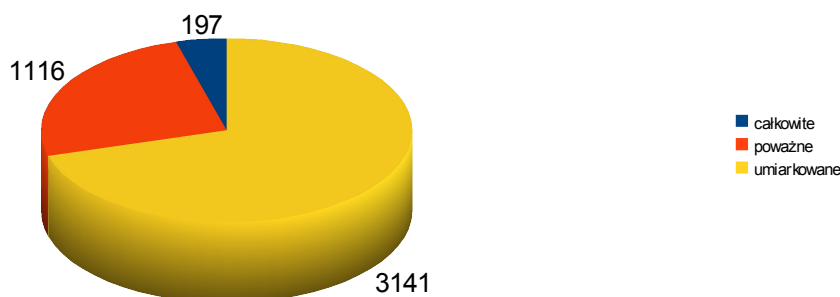


**Tabela 2.2. Osoby biologicznie niepełnosprawne – odczuwane obniżenie sprawności organizmu:**

Odczuwane obniżenie sprawności organizmu	Kobiety	Mężczyźni	Ogółem
całkowite	126	72	197
poważne	740	377	1116
umiarkowane	1920	1222	3141
ogółem	<b>2785</b>	<b>1671</b>	<b>4456</b>

**Orzeczenia o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności wydane przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Świdniku. Źródło: Elektroniczny Krajowy System Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności**

Odczuwane obniżenie sprawności organizmu przez osoby nieposiadające orzeczenia o niepełnosprawności



W poniższych zestawieniach uwzględniono wyłącznie orzeczenia, w których ustalono niepełnosprawność lub stopień niepełnosprawności. Nie uwzględniono orzeczeń o odmowie wydania orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności oraz orzeczeń o utrzymaniu w mocy poprzednio wydanego orzeczenia, będących wynikiem wniosków o ponowne



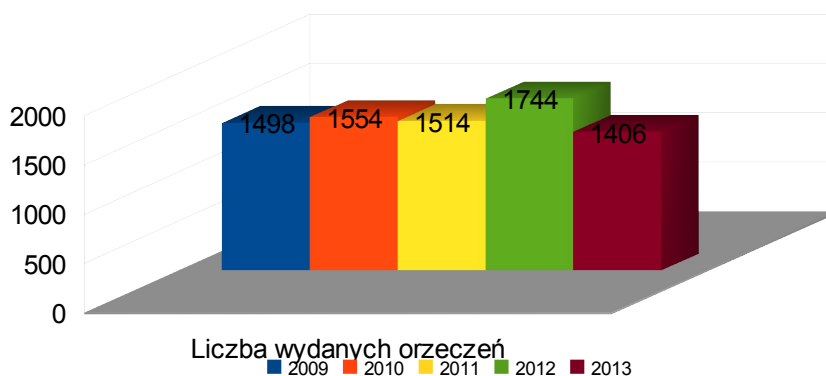
ustalenie niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności.

**Tabela 3.1. Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności na przestrzeni ostatnich pięciu lat z uwzględnieniem stopnia niepełnosprawności**

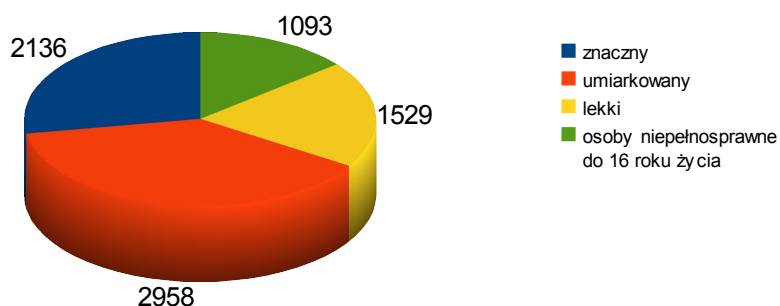
Stopień niepełnosprawności	Rok					Ogółem
	2009	2010	2011	2012	2013	
znaczny	443	413	518	471	291	2136
umiarkowany	494	579	558	754	573	2958
lekki	283	302	236	326	382	1529
osoby niepełnosprawne do 16 roku życia*	278	260	202	193	160	1093
<b>ogółem</b>	<b>1498</b>	<b>1554</b>	<b>1514</b>	<b>1744</b>	<b>1406</b>	<b>7716</b>

\* w przypadku osób do 16 roku życia nie orzeka się o stopniu niepełnosprawności

Liczba wydanych orzeczeń w latach 2009 - 2013



Orzeczenia wydane w latach 2009 - 2013  
podział według stopni niepełnosprawności



**Tabela 3.2. Przyczyny niepełnosprawności w wydanych orzeczeniach o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności w ciągu ostatnich pięciu lat**

Przyczyna niepełnosprawności	Rok					Ogółem
	2009	2010	2011	2012	2013	
01-U	65	47	44	58	42	256
02-P	132	139	121	148	118	658
03-L	116	103	75	94	91	479
04-O	47	71	64	49	26	257
05-R	511	584	611	672	581	2959
06-E	50	51	51	56	53	261
07-S	556	583	655	693	434	2921
08-T	56	56	77	73	69	331
09-M	48	31	39	46	38	202
10-N	430	464	399	515	389	2197
11-I	177	212	208	234	172	1003
12-C	- *	4	10	13	14	41

\* symbol niepełnosprawności 12-C został wprowadzony w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 grudnia 2009 roku zmieniającym rozporządzenie w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. Nr 224, poz. 1803) i stosuje się go w orzeczeniach wydanych od 1 stycznia 2010 roku

Zgodnie z § 32 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 roku w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. Nr 139, poz. 1328 z późn. zm.), użyte w Tabeli 3.2. symbole przyczyn niepełnosprawności oznaczają odpowiednio:

01-U - upośledzenie umysłowe;

02-P - choroby psychiczne;

03-L - zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu;

04-O - choroby narządu wzroku;

05-R - upośledzenie narządu ruchu;

06-E – epilepsja;

07-S - choroby układu oddechowego i krążenia;

08-T - choroby układu pokarmowego;

09-M - choroby układu moczowo-płciowego;

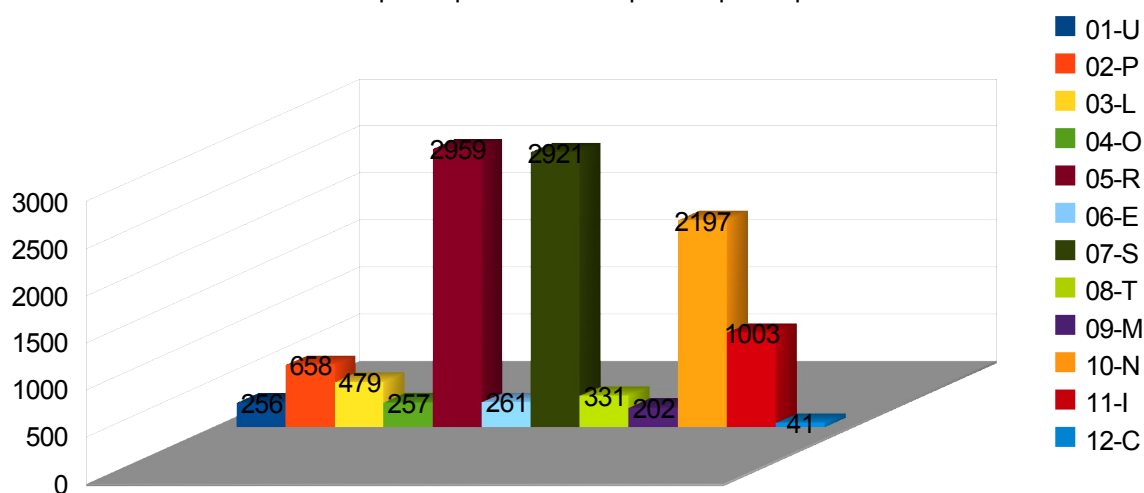
10-N - choroby neurologiczne;

11-I - inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego;

12-C - całościowe zaburzenia rozwojowe.

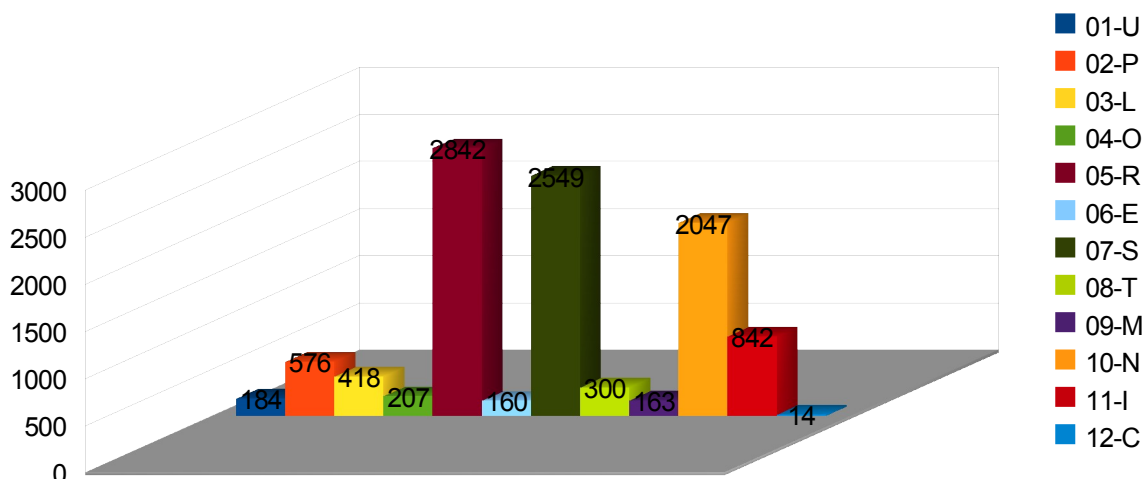
Zgodnie z § 32 ust. 4 ww. rozporządzenia, orzeczenie może zawierać więcej niż jeden symbol przyczyny niepełnosprawności, nie więcej niż trzy symbole schorzeń, które w porównywalnym stopniu wpływają na zaburzenie funkcji organizmu. Stąd Tabeli 3.2. nie należy analizować pod kątem ilości wydanych orzeczeń, bowiem ilość orzeczonych przyczyn niepełnosprawności nie jest tożsama z ilością wydanych orzeczeń.

Przyczyny niepełnosprawności w wydanych orzeczeniach w latach 2009 - 2013  
w orzeczeniach o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności

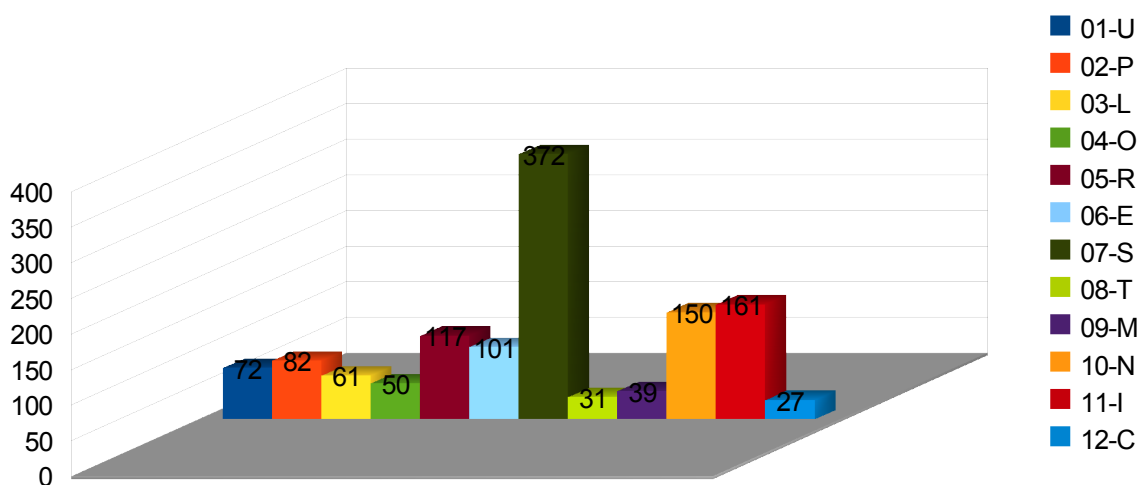


Poniżej zaprezentowano zestawienie orzeczonych przyczyn niepełnosprawności w orzeczeniach wydanych w latach 2009 – 2013 w podziale na orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, wydawane osobom od 16 roku życia, oraz orzeczenia o niepełnosprawności, wydawane osobom do 16 roku życia:

Przyczyny niepełnosprawności w wydanych orzeczeniach w latach 2009 - 2013  
w orzeczeniach o stopniu niepełnosprawności dla osób powyżej 16 roku życia



Przyczyny niepełnosprawności w wydanych orzeczeniach w latach 2009 - 2013  
w orzeczeniach o niepełnosprawności dla osób do 16 roku życia



Na przestrzeni ostatnich 5 lat zasady dotyczące orzekania nie zmieniły się, jednak wyraźnie odczuwalna jest stała presja organów nadzoru nad zespołami ds. orzekania do zaostrzenia kryteriów kwalifikujących osoby jako niepełnosprawne. Nie mniej jednak, z analizy powyższych danych jednoznacznie wynika, że stale rośnie liczba dorosłych osób niepełnosprawnych a maleje dzieci i młodzieży do 18 roku życia. Ma to związek z procesem starzenia się społeczeństwa i z typowymi dla osób starszych schorzeniami układu narządu ruchu, układu oddechowego i krążenia oraz neurologicznymi. Działania opisane w niniejszym opracowaniu uwzględniają istniejący stan rzeczy.

### III. Działania w zakresie opieki zdrowotnej

Ogólnopolska analiza stopnia przystosowania jednostek świadczących ambulatoryjną opiekę zdrowotną do potrzeb osób niepełnosprawnych wykazała, że spośród prawie 26 tys. jednostek (przychodni i praktyk lekarskich) ponad 16% wykazało brak jakichkolwiek udogodnień dla osób niepełnosprawnych. W przypadku przychodni najczęściej występowały udogodnienia dla osób mających ograniczenia w poruszaniu się: pochylnia/podjazd/platforma (68%), windy (26%) oraz drzwi automatycznie otwierane (8%). Udogodnienia dla osób niewidomych miało tylko 4% przychodni. Brak jakichkolwiek udogodnień dla osób niepełnosprawnych zarejestrowano w 13% przychodni. Jeśli chodzi o praktyki lekarskie i stomatologiczne, ponad 70% z nich deklaroowało posiadanie jakichkolwiek udogodnień dla osób niepełnosprawnych. Najczęściej była to pochylnia/podjazd/ platforma, którą posiadało 54% praktyk<sup>3</sup>.

Na terenie Powiatu Świdnickiego funkcjonuje 1 szpital z 247 łózkami, 24 apteki, 44 przychodnie, 7 praktyk lekarskich oraz jeden zakład pielęgnacyjno – opiekuńczy, w 2012 udzielono 4,6 porady w podstawowej opiece zdrowotnej przy średniej wojewódzkiej 4,2 porady na jednego mieszkańca<sup>4</sup>. Należy przyjąć, że dane dotyczące stopnia przystosowania obiektów w których świadczone są usługi z zakresu ochrony zdrowia nie odbiegają od danych ogólnopolskich. Najczęściej spotykanym udogodnieniem jest pochylnia oraz poręcze ułatwiające poruszanie się osobom z dysfunkcją narządu ruchu. Często sygnalizowanym problemem jest brak dostosowania toalet do potrzeb osób poruszających się na wózkach inwalidzkich, brak oznakowań czytelnych dla osób z dysfunkcją narządu wzroku oraz brak systemów wspomaganie dźwiękowego, brak możliwości dokonywania rezerwacji lekarskich on line oraz przekazywanie informacji w nieodpowiednim formacie.

Organizacja systemu ochrony zdrowia jest ściśle uzależniona od możliwości finansowania ze strony NFZ oraz współfinansowania ze strony pacjenta. Wysokie koszty porad specjalistycznych skutecznie wydłużają okres oczekiwania na wizytę, co z kolei prowadzi do podejmowania leczenia na własną rękę z zastosowaniem ogólnodostępnych leków, z koncentracją na skutkach choroby a nie na jej przyczynie. Działanie takie niejednokrotnie prowadzi do powikłań i w konsekwencji do trwałego obniżenia zdolności danej osoby do integracji społecznej i zawodowej.

Działania podejmowane na szczeblu powiatu skierowane powinny zostać na zwiększenie dostępności istniejących usług medycznych, wprowadzenie nowych ze szczególnym uwzględnieniem ochrony zdrowia psychicznego, zwiększenie ilości badań przesiewowych,

<sup>3</sup> Zdrowie i Ochrona Zdrowia w 2012r. Główny Urząd Statystyczny Warszawa 2013r.

<sup>4</sup> Ochrona Zdrowia i Pomoc Społeczna w 2012r. Urząd Statystyczny w Lublinie Lublin 2013r.

zwiększenie ilości programów z zakresu profilaktyki i edukacji pro zdrowotnej. Istotne dla środowiska osób niepełnosprawnych będzie wspieranie działań z zakresu organizacji grup samopomocowych, w ramach których możliwe będzie podnoszenie świadomości własnej choroby i wpływania na proces leczenia, wzrost poziomu wiedzy dotyczący możliwości uzyskania wsparcia i pomocy ze strony podmiotów zewnętrznych. W ramach działań z zakresu profilaktyki zdrowia, szczególne miejsce będą miały działania dotyczące promocji zdrowego i aktywnego trybu życia oraz edukacji pro zdrowotnej. Działania te skierowane będą zarówno do środowiska osób niepełnosprawnych jak i pełnosprawnych mieszkańców powiatu zagrożonych zjawiskiem wykluczenia ze względu na stan zdrowia.

**Cel ogólny: Dostępny system ochrony zdrowia, wczesnej interwencji i kompleksowej rehabilitacji.**

**Działania:**

1. Likwidacja barier architektonicznych, technicznych i komunikacyjnych w placówkach ochrony zdrowia.
2. Rozwój zakresu usług świadczonych przez instytucje ochrony zdrowia, wspieranie tworzenia nowych, w tym świadczących usługi w obszarze psychiatrii środowiskowej.
3. Wsparcie tworzenia systemu wczesnego diagnozowania wad rozwojowych.
4. Wspieranie działalności z zakresu profilaktyki zdrowia, wsparcia rehabilitacyjnego i terapeutycznego rodzin zagrożonych niepełnosprawnością, grup samopomocowych.
5. Prowadzenie i wspieranie kampanii informacyjnych, dotyczących możliwości uzyskania wsparcia przez osoby niepełnosprawne i ich rodziny.

**Wskaźniki osiągnięcia celu:**

1. Liczba placówek ochrony zdrowia pozbawionych barier architektonicznych, technicznych i komunikacyjnych.
2. Liczba nowych usług i placówek w obszarze ochrony zdrowia.
3. Liczba dzieci objętych wczesną diagnozą wad rozwojowych i niezbędnym wsparciem.
4. Liczba zrealizowanych programów profilaktycznych.
5. Ilość nowych podmiotów świadczących usługi z zakresu rehabilitacji i terapii.
6. Liczba osób, które otrzymały dofinansowanie do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i sprzęt rehabilitacyjny.

#### **IV. Działania w zakresie rehabilitacji.**

Zadania Powiatu z zakresu rehabilitacji osób niepełnosprawnych opisane zostały w Ustawie z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Środki na realizację zadań opisanych w ustawie powiaty otrzymują z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na podstawie algorytmu, uwzględniającego ilość osób niepełnosprawnych zamieszkujących na terenie powiatu. Znaczącym uzupełnieniem środków PFRON są środki europejskie, otrzymywane przez powiat od 2008r. w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki. Od 2012r. Powiat Świdnicki realizuje również pilotażowy program PFRON pn. „Aktywny samorząd”, w 2013r. pozyskano dodatkowe środki w ramach „Programu wyrównywania różnic między regionami II”. Pomimo podejmowanych inicjatyw, ilość środków nie jest wystarczająca, skala potrzeb znacznie przewyższa możliwości ich sfinansowania. Każda złotówka przeznaczona na rehabilitację stanowi swoistą inwestycję, dzięki której wzrasta aktywność społeczna i zawodowa zarówno samych niepełnosprawnych jak i osób z ich najbliższego otoczenia (ograniczona konieczność pielęgnacji i sprawowania niezbędnej opieki). Zakłada się uczestnictwo powiatowych jednostek organizacyjnych, realizujących zadania z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej w wymienionych wyżej programach i projektach, ponadto niezbędne będzie aplikowanie o środki pozostające w dyspozycji samorządu województwa oraz ministra pracy i polityki społecznej w ramach nowego programowania POKL na lata 2014 – 2020. Szczególną uwagę należy zwrócić na aktywizację zawodową osób niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy. Jest to szczególna grupa wśród osób niepełnosprawnych, Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności BAEL 2010 wykazało, że pracuje jedynie 15,2% osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym powyżej 15 roku życia, w tym 24,6% na chronionym rynku pracy. Osoby niepełnosprawne niechętnie podejmują zatrudnienie, tłumacząc to obawą przed utratą podstawowego źródła dochodu – renty. Z tych samych badań wynika, że dochód w gospodarstwie domowym bez osoby niepełnosprawnej był o 27% wyższy od dochodu osiąganego w gospodarstwie w którym przebywała osoba niepełnosprawna. Poradnictwo zawodowe odgrywa ważną rolę w ułatwianiu tym osobom określenia działalności, która jest dla nich najbardziej odpowiednia i w ukierunkowywaniu wyboru przyszłego zawodu. Jest sprawą istotną, by osoby niepełnosprawne miały dostęp do oceny, poradnictwa zawodowego i szkolenia tak, aby mogły wykorzystać swój potencjał. Działania na rzecz osób niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy w zakresie szkolenia i przekwalifikowania zawodowego muszą być dostosowane do potrzeb lokalnego rynku pracy oraz zgodne z możliwościami samych zainteresowanych. Podjęcie zatrudnienia przez osobę niepełnosprawną daje jej poczucie własnej

wartości, samodzielności ekonomicznej.

Osobom niepełnosprawnym należy umożliwić prowadzenie w miarę samodzielnego i pełnego życia społecznego, korzystania z usług i urządzeń, które gwarantują samodzielność, dostępność do budynków użyteczności publicznej, budynków mieszkalnych, transportu, łączności, obiektów kultury i sportu itd. Ten kierunek działań koncentruje się na zapewnieniu osobom niepełnosprawnym możliwie niezależnego życia. Osoby niepełnosprawne żyjące w społeczności lokalnej mają różne potrzeby, które wymagają podjęcia działań na różnych poziomach obejmujących wsparcie, pomoc i opiekę. Pełna integracja społeczna uzależniona jest od tego, czy osoby niepełnosprawne są w stanie uczestniczyć w życiu kulturalnym, korzystać z wypoczynku, brać czynny udział w wydarzeniach sportowych, aktywnie uprawiać turystykę.

#### **IV.1. Działania w zakresie rehabilitacji zawodowej.**

**Cel ogólny: Wyrównywanie szans zatrudnienia i aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych.**

**Działania:**

1. Kształcenie, szkolenie oraz przekwalifikowywanie osób niepełnosprawnych w celu zwiększenia ich szans na uzyskanie zatrudnienia, podwyższenia dotychczasowych kwalifikacji zawodowych lub zwiększenia aktywności zawodowej.
2. Udzielanie dotacji na rozpoczęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej.
3. Wspomaganie samozatrudnienia osób niepełnosprawnych przez udzielanie dofinansowań oraz poradnictwo związane z prowadzoną przez nich działalnością.
4. Wspomaganie pracodawców w tworzeniu nowych miejsc pracy oraz w przystosowaniu już istniejących miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych.
5. Wspieranie zatrudnienia pracowników pomagających pracownikom niepełnosprawnym w pracy (asystenci, trenerzy).
6. Wspieranie doradztwa zawodowego udzielanego w urzędzie pracy (np. pomocy w rozpoznawaniu i odkrywaniu umiejętności oraz zdolności zawodowych, doboru kierunku szkolenia, planowaniu ścieżki kariery zawodowej).
7. Podejmowanie działań w celu aktywizacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych m.in. ze środków zewnętrznych (UE w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki).



8. Rehabilitacja osób niepełnosprawnych w warsztatach terapii zajęciowej, poszerzenie istniejących warsztatów i utworzenie dodatkowych.
9. Podejmowanie działań na rzecz utworzenia na terenie powiatu zakładu aktywności zawodowej.
10. Wspomaganie tworzenia i rozwoju na terenie powiatu zakładów pracy chronionej i spółdzielni socjalnych.
11. Tworzenie Centrów Integracji Społecznej i Klubów Integracji Społecznej, w tym dla osób niepełnosprawnych.

**Wskaźniki osiągnięcia celu:**

1. Liczba przeszkolonych, przekwalifikowanych osób niepełnosprawnych.
2. Liczba osób niepełnosprawnych, którym udzielono doradztwa zawodowego.
3. Liczba programów aktywnego pośrednictwa pracy i doradztwa zawodowego dla osób niepełnosprawnych.
4. Liczba udzielonych dotacji na rozpoczęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej.
5. Liczba utworzonych miejsc pracy.
6. Liczba przystosowanych miejsc pracy.
7. Liczba zatrudnionych pracowników pomagających pracownikom niepełnosprawnym w pracy (asystenci, trenerzy).
8. Liczba osób niepełnosprawnych objęta aktywizacją społeczną i zawodową.
9. Liczba Centrów Integracji Społecznej i Klubów Integracji Społecznej dla osób niepełnosprawnych.
10. Liczba osób niepełnosprawnych uczestniczących w Warsztacie Terapii Zajęciowej.
11. Liczba utworzonych zakładów aktywności zawodowej.
12. Liczba utworzonych zakładów pracy chronionej.
13. Liczba utworzonych spółdzielni socjalnych.

## **IV.2. Działania w zakresie rehabilitacji społecznej**

**Cel ogólny: Umożliwienie osobom niepełnosprawnym prowadzenia życia w społeczności lokalnej w możliwie niezależny sposób.**

### **Działania:**

1. Podejmowanie działań na rzecz likwidacji barier architektonicznych, technicznych i komunikowaniu się w ramach indywidualnych potrzeb niepełnosprawnych mieszkańców powiatu.
2. Dofinansowanie uczestnictwa osób niepełnosprawnych w turnusach rehabilitacyjnych, sporcie, kulturze, rekreacji i turystyce.
3. Wspieranie tworzenia samopomocowych grup wsparcia, mieszkań usamodzielnienia, świetlic terapeutycznych.
4. Uruchomienie wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego na terenie powiatu.

### **Wskaźniki osiągnięcia celu:**

1. Liczba zlikwidowanych barier architektonicznych, urbanistycznych, w komunikowaniu się i transportowych.
2. Liczba obiektów świadczących usługi dla mieszkańców (m.in. ochrony zdrowia, rehabilitacyjne, terapeutyczne, pomocy społecznej, itp.) pozbawionych barier architektonicznych.
3. Liczba osób niepełnosprawnych, która otrzymała dofinansowanie do likwidacji barier architektonicznych oraz technicznych.
4. Liczba osób niepełnosprawnych, która otrzymała dofinansowanie do likwidacji barier w komunikowaniu się.
5. Ilość nowopowstałych samopomocowych grup wsparcia, mieszkań usamodzielnienia, świetlic terapeutycznych.
6. Liczba osób niepełnosprawnych biorących udział w imprezach integracyjnych.
7. Liczba zorganizowanych imprez kulturalnych, sportowych, rekreacyjnych dla osób niepełnosprawnych.
8. Liczba osób pracujących w jednostkach gmin i powiatu oraz innych instytucjach przeszkolonych w zakresie posługiwania się językiem migowym.

9. Liczba wdrażanych programów i projektów na rzecz aktywizacji osób niepełnosprawnych.
10. Liczba zorganizowanych imprez, wystaw, aukcji, olimpiad, spartakiad i przeglądów artystycznych z udziałem osób niepełnosprawnych.
11. Liczba osób niepełnosprawnych biorących udział w imprezach, wystawach, aukcjach, olimpiadach, spartakiadach i przeglądach artystycznych.
12. Liczba stowarzyszeń i klubów sportowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych.

## **V. Działania w zakresie środowiska lokalnego**

Funkcjonowanie osób niepełnosprawnych w społeczności lokalnej jest ściśle związane z działaniami podejmowanymi przez samorzady gminne, powiatowy i wojewódzki oraz przedsiębiorstwa prywatne na rzecz zwiększenia dostępności oferowanych usług. Audyty dostępności, wykonywane przez organizacje zrzeszające osoby niepełnosprawne, są nieocenionym źródłem informacji w tym zakresie. Zakres działań dotyczących tego obszaru obejmuje procesy związane z dostosowaniem do potrzeb osób niepełnosprawnych obiektów (zarówno powstających jak i już istniejących) użyteczności publicznej, ciągów komunikacyjnych, systemów transportu czy technologii komunikacyjnych. Sami zainteresowani postulują wprowadzenie rozwiązań umożliwiających wykonywanie możliwie jak największej ilości czynności urzędowych za pośrednictwem dostosowanych do ich niepełnosprawności systemów informatycznych, wprowadzenie zintegrowanego systemu komunikacji, umożliwiającego przemieszczanie się osób z niepełnosprawnością ruchową na terenie całego powiatu, umożliwienie swobodnego przejazdu wózkiem inwalidzkim do wszystkich wszystkich urzędów na terenie każdej gminy z terenu powiatu. Na terenie powiatu funkcjonują 3 domy pomocy społecznej przeznaczone dla osób dorosłych, niepełnosprawnych intelektualnie, 2 warsztaty terapii zajęciowej, ośrodek wsparcia i klub samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dwa ośrodki szkolno - wychowawcze. We wszystkich tych jednostkach klientami są wyłącznie osoby niepełnosprawne. W celu zachowania wysokiego standardu świadczonych usług zasadne jest stałe zwiększanie oferty jednostek oraz podjęcie działań zmierzających do obniżenia kosztów eksploatacji budynków i urządzeń technicznych. W pierwszej kolejności niezbędne jest przeprowadzenie kompleksowej termomodernizacji budynków oraz modernizacja i rozbudowa infrastruktury. W ramach podejmowanych działań niezbędne będzie również ustawiczne szkolenie osób bezpośrednio odpowiedzialnych za obsługę klientów oraz politykę informacyjną jednostek organizacyjnych i przedsiębiorstw.

## **V.1. Likwidacja barier architektonicznych, transportowych i komunikacyjnych**

**Cel ogólny :** Zwiększenie dostępności oraz tworzenie środowiska pozwalającego na rozwinięcie umiejętności samodzielnego funkcjonowania osób niepełnosprawnych.

### **Działania:**

1. Stworzenie ewidencji obiektów użyteczności publicznej na terenie powiatu świdnickiego przystosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, oznakowanie ich oraz opublikowanie informacji o dostępności w serwisach internetowych instytucji gminnych i powiatowych.
2. Inicjowanie i wspieranie działań zmierzających do likwidacji barier architektonicznych w obiektach użyteczności publicznej na terenie powiatu.
3. Inicjowanie i wspieranie działań zmierzających do modernizacji infrastruktury obiektów świadczących usługi wyłącznie na rzecz osób niepełnosprawnych, w tym ich termomodernizacja, rozbudowa i dostosowanie otoczenia budynków do potrzeb osób niepełnosprawnych.
4. Wspieranie realizacji projektów związanych z zakupem nowych lub modernizacją istniejących środków transportu przystosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych dla jednostek organizacyjnych powiatu, gmin oraz organizacji pozarządowych.
5. Dostosowanie systemu transportu publicznego do potrzeb osób niepełnosprawnych.
6. Szkolenie kadry kierowniczej oraz personelu bezpośrednio pracującego z osobami niepełnosprawnymi pod kątem obsługi tych osób ze względu na ich specyficzne potrzeby.
7. Wyznaczanie i oznakowanie miejsc parkingowych przeznaczonych dla osób niepełnosprawnych przy budynkach użyteczności publicznej, likwidacja barier w ciągach komunikacyjnych.
8. Instalacja sygnalizacji świetlnej i dźwiękowej na przejściach dla pieszych, obniżenie krawężników, budowa ramp i pochylni w ciągach komunikacyjnych.
9. Wprowadzenie systemów identyfikacji oraz wspomaganie elektronicznego (np. w oparciu o system bluetooth lub Wi-Fi), umożliwiających osobom niepełnosprawnym szybką orientację w terenie, budynkach użyteczności publicznej i środkach transportu.
10. Dostosowanie systemów informatycznych, jednostek organizacyjnych gmin i powiatu oraz jednostek działających na ich zlecenie, służących do wymiany informacji w postaci

elektronicznej do standardu WCAG 2.0<sup>5</sup>

### **Wskaźniki osiągnięcia celu:**

1. Liczba obiektów użyteczności publicznej pozbawionych barier architektonicznych i posiadających systemy wspomagające korzystanie z nich osób niepełnosprawnych.
2. Ilość środków przeznaczonych na modernizację obiektów świadczących usługi wyłącznie na rzecz osób niepełnosprawnych.
3. Liczba połączeń i środków transportu dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych.
4. Liczba miejsc parkingowych przeznaczonych dla osób niepełnosprawnych, liczba dostosowanych przejść dla pieszych i ciągów komunikacyjnych.
5. Liczba funkcjonujących elektronicznych systemów wsparcia przemieszczania się osób niepełnosprawnych w terenie.
6. Liczba instytucji gminnych i powiatowych oraz przedsiębiorstw stosujących systemy teleinformatyczne dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych oraz umożliwiające zdalne załatwianie spraw urzędowych lub korzystanie z usług komercyjnych.

## **VI. Działania w zakresie edukacji**

Na terenie powiatu funkcjonują 22 szkoły podstawowe, powiat świdnicki jest organem prowadzącym dla następujących placówek oświatowych:

1. Liceum Ogólnokształcące im. W. Broniewskiego w Świdniku.
2. Zespół Szkół Nr 1 im. C.K. Norwida w Świdniku.
3. Powiatowe Centrum Edukacji Zawodowej im. Z. Puławskiego w Świdniku.
4. Zespół Szkół w Piaskach.
5. Zespół Szkół w Trawnikach.
6. Specjalny Ośrodek Szkolno -Wychowawczy im. H. Sienkiewicza w Świdniku.
7. Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Kozicach Dolnych.
8. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Świdniku.

---

5 Przepisy zawarto w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012r. W sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz.U. 2012 nr 0, poz. 526)

Na bazie tych placówek funkcjonuje kilkanaście szkół na poziomie ponadgimnazjalnym o różnorodnych profilach kształcenia, w ośrodkach szkolno – wychowawczych funkcjonują szkoły podstawowe i gimnazja. Z informacji uzyskanych z Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Świdniku wynika, że w chwili obecnej nie ma trudności ze znalezieniem odpowiedniej formy kształcenia w placówkach oświatowych gminnych i powiatowych dla uczniów z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Z tych samych informacji wynika, że nasilać się będą problemy z uczniami cierpiącymi z powodu różnego rodzaju zaburzeń psychicznych, w tym również takich dla których niezbędne będzie zorganizowanie nauczania indywidualnego. Podstawowym zadaniem stojącym przed organami prowadzącymi szkoły na terenie powiatu świdnickiego jest utrzymanie wysokiego poziomu nauczania w jak najbardziej zintegrowanym środowisku. Wiązać się to będzie z rozwinięciem współpracy ze środowiskiem osób niepełnosprawnych celem monitorowania potrzeb edukacyjnych oraz w konsekwencji z koniecznością zwiększenia nakładów finansowych, zmianą sposobu organizacji pracy w jednostkach, rozbudową i rozwinięciem istniejącej infrastruktury oraz objęciem nauczycieli specjalistycznym szkoleniem. Tworzenie oddziałów i placówek integracyjnych wiąże się z koniecznością zapewnienia niepełnosprawnym uczniom dodatkowych usług wspierających w postaci asystentów, terapeutów czy nauczycieli specjalnej edukacji. Gminy, zobowiązane do zorganizowania i sfinansowania przewozu niepełnosprawnych uczniów, nie zawsze dysponują odpowiednimi środkami na realizację nałożonego na nie zadania, niezbędne będzie aplikowanie o środki zewnętrzne w ramach funduszy krajowych i programów europejskich. Również w przypadku infrastruktury oświatowej dużym problemem są bariery architektoniczne i techniczne, uniemożliwiające korzystanie z nich przez uczniów z niepełnosprawnością ruchową, niedowidzących i niedosłyszących, niezbędne będzie zatem wspieranie jednostek w ich systematycznej likwidacji. Działania wspierające dorosłe osoby niepełnosprawne w dostępie do edukacji dotyczyć będą dofinansowania do czesnego na studiach w ramach programów celowych PFRON, organizacji cyklu szkoleń podnoszących kwalifikacje w ramach projektów współfinansowanych ze środków europejskich, wsparcia dla absolwentów w dalszym rozwoju.

**Cel ogólny :** Wyrównanie szans osób niepełnosprawnych w dostępie do edukacji.

**Działania:**

1. Monitoring potrzeb edukacyjnych dzieci, młodzieży oraz dorosłych osób niepełnosprawnych.
2. Prowadzenie kampanii informacyjnej dotyczącej możliwości edukacyjnych na terenie

powiatu.

3. Likwidacja barier architektonicznych, technicznych i transportowych ograniczających dostęp do placówek oświatowych.
4. Rozbudowa i modernizacja istniejących placówek, celem dostosowania do konkretnych potrzeb edukacyjnych.
5. Wsparcie finansowe i organizacyjne tworzenia oddziałów integracyjnych.
6. Organizacja szkoleń dla nauczycieli z zakresu pracy z osobami niepełnosprawnymi.
7. Wspieranie kształcenia w systemie specjalnym oraz nauczania indywidualnego.

#### **Wskaźniki osiągnięcia celu:**

1. Liczba placówek oświatowych pozbawionych barier architektonicznych i technicznych.
2. Liczba niepełnosprawnych uczniów korzystających z usług placówek oświatowych z terenu powiatu świdnickiego, liczba oddziałów integracyjnych.
3. Liczba nauczycieli korzystających ze szkoleń z zakresu pracy z uczniem niepełnosprawnym.
4. Liczba uczniów objętych nauczaniem indywidualnym.
5. Liczba środków transportu dostosowanych do przewozu niepełnosprawnych uczniów.

## **VII. Zarządzanie programem**

W realizację programu zaangażowanych będzie szerokie spektrum podmiotów z sektora finansów publicznych, prywatnego oraz organizacji pozarządowych. Finansowanie działań opisanych w programie składać się będzie ze środków znajdujących się w dyspozycji gmin, powiatu, samorządu województwa, wojewody, ministerstw oraz PFRON. Niezbędne będą wystąpienia o środki dostępne w ramach funduszy europejskich oraz środki organizacji pozarządowych i prywatne. Zakłada się, że w realizację programu zaangażowane będą wszystkie gminy z terenu powiatu, samorząd powiatu, instytucje ochrony zdrowia, pomocy i integracji społecznej, kultury, oświaty oraz organizacje pozarządowe, funkcję koordynacyjną pełnić będzie PCPR w Świdniku. Wszystkie dane, dotyczące realizacji założeń programu, będą zbierane przez PCPR w formie sprawozdań oraz dostępnych analiz i wskaźników. Ewaluacja programu odbywać się będzie w sposób ciągły, ewentualne zmiany nanoszone będą na bieżąco z zachowaniem procedur obowiązujących przy uchwaleniu programu. Raporty z ewaluacji programu publikowane będą w połowie i na koniec okresu jego realizacji na stronie internetowej PCPR w Świdniku.

## Opracowanie:



*Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Świdniku*  
**Agnieszka Kusy** – Kierownik Działu Rehabilitacji Osób  
Niepełnosprawnych  
**Dagmara Walczyna** – Samodzielny Referent

Dyrektor  
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie  
w Świdniku

*Jacek Jaworski*