

**WOJEWÓDZKI PROGRAM
WYRÓWNYWANIA SZANS
OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
I PRZECIWDZIAŁANIA ICH
WYKLUCZENIU SPOŁECZNEMU
ORAZ POMOCY
W ZATRUDNIANIU OSÓB
NIEPEŁNOSPRAWNYCH
NA LATA 2014-2020**

Łódź, 2014



Regionalne
Centrum
Polityki
Społecznej w Łodzi

SPIS TREŚCI

SPIS TREŚCI	2
1. WSTĘP	3
2. DIAGNOZA SYTUACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W WOJEWÓDZTWIE ŁÓDZKIM NA PODSTAWIE DOSTĘPNYCH DANYCH.....	6
2.1. Definicja pojęcia niepełnosprawności i osoby niepełnosprawnej.....	6
2.2. Liczba osób niepełnosprawnych	9
2.2.1. Dane z Raportu z wyników - Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011	9
2.2.2. Dane z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych	11
2.2.3. Orzecznictwo osób niepełnosprawnych do celów pozarentowych w województwie łódzkim	15
2.2.3.1. Osoby niepełnosprawne poniżej 16 roku życia	16
2.2.3.2. Osoby niepełnosprawne po 16 roku życia.....	19
2.2.4. Dane z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – Województwo Łódzkie	24
2.3. Rehabilitacja medyczna, zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny i środki pomocnicze ..	26
2.4. Kształcenie uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi	31
2.4.1. Wychowanie przedszkolne	31
2.4.2. Kształcenie specjalne na poziomie podstawowym	32
2.4.3. Kształcenie specjalne na poziomie gimnazjalnym	33
2.4.4. Kształcenie specjalne na poziomie ponadgimnazjalnym (w tym policealnym).....	33
2.5. Aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych.....	34
2.6. Pomoc społeczna	39
2.7. Zadania realizowane na rzecz osób niepełnosprawnych z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych	45
2.8. Sport, kultura i rekreacja	54
3. Zadania samorządów terytorialnych realizowane na rzecz osób niepełnosprawnych ...	54
3.1. Samorząd województwa	54
3.2. Samorząd powiatu	55
3.3. Samorząd gminy.....	56
3.4. Organizacje pozarządowe	57
4. ANALIZA SWOT.....	58
5. CELE PROGRAMU	60
5.1. Cel operacyjny 1	66
5.2. Cel operacyjny 2.....	67
5.3. Cel operacyjny 3.....	69
5.4. Cel operacyjny 4.....	69
5.5. Cel operacyjny 5.....	71
5.6. Cel operacyjny 6.....	71
6. REALIZACJA PROGRAMU	73
7. SPIS TABEL.....	74
8. SPIS WYKRESÓW	75
9. SPIS MAP	76
10. BIBLIOGRAFIA	77
11. WYKAZ DOKUMENTÓW, W OPARCIU O KTÓRE WYZNACZONO CELE PROGRAMU.....	84

1. WSTĘP

Niepełnosprawność z tytułu skali (około 12,2% ludności Polski zgodnie z Raportem z wyników Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2011, GUS, 2012), jak również konsekwencji jakie za sobą niesie, ma charakter problemu społecznego i jako taki jest przedmiotem polityki społecznej instytucji państwa. Dlatego od lat 90-tych XX wieku, kiedy to wprowadzono pierwsze krajowe regulacje prawne, podejmuje się szereg działań, zmierzających do likwidacji barier pomiędzy niepełnosprawnymi a pełnosprawnymi obywatelami państwa wdrażającego w życie zasady sprawiedliwości społecznej, przestrzegania zasady niedyskryminacji osób niepełnosprawnych w życiu publicznym, a także gwarancji realizacji praw związanych z ich pełnym udziałem w życiu społecznym i zawodowym, w tym prawa do życia wolnego od barier funkcjonalnych. Zapobieganie niepełnosprawności, jak również wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych jako element polityki społecznej na szczeblu krajowym, jak i regionalnym przyjmuje formę kompleksowego systemu wspierania tych osób i ich rodzin na każdym etapie życia.

Wojewódzki Program Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych i Przeciwdziałania ich Wykluczeniu Społecznemu oraz Pomocy w Zatrudnianiu Osób Niepełnosprawnych 2014-2020 jest zgodny z Strategią Rozwoju Województwa Łódzkiego 2020 i określa politykę województwa prowadzoną wobec osób niepełnosprawnych, cele oraz główne działania zmierzające do ich osiągnięcia. Jest odpowiedzią na współczesne wyzwania najbliższych lat pozwalającą na kształtowanie regionu przyjaznego dla wszystkich jego mieszkańców poprzez uczynienie społecznego włączenia osób niepełnosprawnych jednym z głównych priorytetów polityki rozwoju województwa.

Jednym z elementów gwarantujących spełnienie tego priorytetu jest nowe podejście do problematyki osób niepełnosprawnych w postaci podmiotowego ujęcia tej kwestii społecznej. Polityka wobec osób niepełnosprawnych, która opiera się na koncepcjach pomocy społecznej i działań charytatywnych, nie rozwiązuje żadnego problemu osób niepełnosprawnych. Nie daje im też poczucia bycia samodzielnym podmiotem, który podejmuje niezależne decyzje i bierze odpowiedzialność za sprawy, które jego dotyczą. Wręcz przeciwnie. Stąd konieczność inkluzji tej grupy na drodze społecznego współistnienia, a nie tylko wspomaganie jednostki w jej przystosowaniu do społeczeństwa. Stąd też konieczność oddziaływania na społeczeństwo poprzez budzenie w nim świadomości na temat potrzeb i praw osób niepełnosprawnych, poprzez zrozumienie ich funkcjonalnych możliwości i promowanie ich mocnych stron, dzięki czemu wzrośnie szansa na autonomię osób niepełnosprawnych.

W pracach nad założeniami Programu wykorzystano koncepcję „społeczeństwa włączającego”. Działania skoncentrowane na takim podejściu, by to jednostka dopasowała się do społeczeństwa są stopniowo zastępowane tendencją przekształcenia społeczeństwa tak, by włączało ono i przystosowywało się do potrzeb wszystkich ludzi, w tym i osób niepełnosprawnych.

Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka niepełnosprawnego wraz z systemem edukacji jest pierwszym krokiem w kierunku realizacji tej wizji. Edukacja odgrywa kluczową rolę w kształtowaniu przyszłości każdego człowieka, postrzeganej zarówno z osobistego, społecznego, jak i zawodowego punktu widzenia. System edukacji musi być więc głównym miejscem zapewniającym osobowy rozwój i społeczne włączenie, miejscem w którym niepełnosprawne dzieci i młodzież będą mogły osiągnąć maksymalną niezależność.

Kolejnym ważnym krokiem do włączenia społecznego jest dostęp do zatrudnienia, w tym zatrudnienia na otwartym rynku pracy. To jeden z najważniejszych i zarazem najtrudniejszych etapów pokonywania społecznego wykluczenia osób niepełnosprawnych oraz walki o ich godność i niezależne życie.

Dodatkowo funkcjonowanie osób niepełnosprawnych w podstawowych rolach społecznych związane jest z różnego rodzaju pomocą i wsparciem niezbędnym do pokonania barier: psychologicznych, społecznych i architektonicznych. Zatem, szeroko rozumiana dostępność do przestrzeni publicznej daje gwarancję korzystania przez osoby niepełnosprawne z praw obywatelskich na równi ze sprawnymi. Należy tu zaznaczyć, że pojęcie „dostępność”, zgodnie z art. 9 Konwencji Praw Osób Niepełnosprawnych, należy rozumieć jako umożliwienie osobom niepełnosprawnym na równych zasadach z innymi obywatelami samodzielnego dostępu do środowiska zabudowanego, transportu, informacji i komunikacji międzyludzkiej. Ta dostępność warunkuje we współczesnym świecie kreowanie spójnego, a jednocześnie otwartego społeczeństwa.

Podstawę do opracowania Wojewódzkiego Programu Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych i Przeciwdziałania ich Wykluczeniu Społecznemu oraz Pomocy w Zatrudnieniu Osób Niepełnosprawnych 2014 - 2020 stanowi zapis art. 35 pkt ust.1 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, który nakłada na samorząd województwa obowiązek opracowania i realizacji wojewódzkich programów dotyczących wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudnienia osób niepełnosprawnych.

Niniejszy dokument określa kierunki interwencji obejmujące swym obszarem dostępność, uczestnictwo i równość, kształcenie i szkolenie, zdrowie oraz zatrudnienie, które to kierunki ustalono na podstawie analizy działań podejmowanych w latach ubiegłych, w ramach Wojewódzkiego Programu Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych i Przeciwdziałania ich Wykluczeniu Społecznemu oraz Pomocy w Zatrudnieniu Osób Niepełnosprawnych 2007 – 2013 oraz szerokiego dialogu z organizacjami pozarządowymi i przedstawicielami środowisk naukowych.

Program, podobnie jak poprzedni dotyczący lat 2007 – 2013, jest przedsięwzięciem kompleksowym, uwzględniającym obszary i kierunki wsparcia umożliwiające osiągnięcie celu, jakim jest poprawa jakości i poziomu życia osób niepełnosprawnych. Ten interdyscyplinarny charakter wymaga ścisłej współpracy z instytucjami administracji rządowej, samorządowej, organizacjami pozarządowymi oraz innymi partnerami społecznymi i prywatnymi. Jednocześnie jest to program otwarty, o dużym stopniu ogólności co umożliwi podejmowanie różnorodnych inicjatyw na rzecz osób niepełnosprawnych.

Treści Programu są spójne i komplementarne z założeniami:

1. Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., która zapewnia prawo do niedyskryminacji stanowiąc w art. 32 pkt 2, że nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny, która nakłada w art. 68 na władze publiczne obowiązek zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej osobom niepełnosprawnym a w art. 69 obowiązek pomocy tym osobom w zabezpieczeniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej,
2. Konwencji Praw Osób Niepełnosprawnych przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne Organizacji Narodów Zjednoczonych 13 grudnia 2006 r., ratyfikowanej przez Polskę w 2012 roku, która wskazuje na obowiązek państwa wyrównywania szans osób niepełnosprawnych oraz umożliwienia im pełnego uczestnictwa we wszystkich sferach życia,
3. Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
4. Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
5. Europejskiej strategii w sprawie niepełnosprawności 2010 - 2020: Odnowione zobowiązanie do budowania Europy bez barier,
6. Standardowych Zasad Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych przyjętych Uchwałą Zgromadzenia Ogólnego Organizacji Narodów Zjednoczonych z dnia 25 grudnia 1993 r., które są międzynarodowym prawem zwyczajowym,

7. Karty Praw Osób Niepełnosprawnych przyjętej Uchwałą Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r.,

oraz szeregu innych regulacji unijnych i krajowych.

Wojewódzki Program koresponduje z obszarami wsparcia uwzględnianymi przez: Strategię Rozwoju Kraju 2020 – Aktywne społeczeństwo, konkurencyjna gospodarka, sprawne państwo; Strategię Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020; Europę 2020 - Strategię na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu; Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020 oraz fundusze strukturalne.

Program składa się z 2 głównych części. Pierwsza z nich prezentuje diagnozę sytuacji osób niepełnosprawnych w województwie łódzkim, na podstawie której wskazane zostały obszary, które rozpoznane zostały jako problemowe wymagające szczególnej koncentracji wysiłku rozwojowego oraz pożądanymi tendencjami zmian. Druga część formułuje misję, cele strategiczne i operacyjne przewidziane do realizacji w latach 2014 – 2020, ze wskazaniem działań zmierzających do osiągnięcia postawionych celów, przewidywanych efektów, realizatorów celów oraz źródeł finansowania.

Warto zaznaczyć, że założenia programu były wielokrotnie konsultowane z przedstawicielami: Konwentu Powiatów Województwa Łódzkiego, Wojewódzkiej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych, departamentów Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego oraz Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Łodzi, tworzących Zespół ds. opracowania Wojewódzkiego Programu Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych i Przeciwdziałania ich Wykluczeniu Społecznemu oraz Pomocy w Zatrudnianiu Osób Niepełnosprawnych na lata 2014-2020 powołany Uchwałą nr 1896/13 Zarządu Województwa Łódzkiego z dnia 19 listopada 2013 r. Program poddano również pod konsultacje przedstawiciela nauki, będącego specjalistą w dziedzinie stanowiącej przedmiot niniejszego opracowania. W terminie 30 grudnia 2013 roku - 13 stycznia 2014 roku przeprowadzono również konsultacje społeczne, które miały na celu zebranie od mieszkańców województwa łódzkiego oraz organizacji pozarządowych prowadzących działalność na rzecz środowiska osób niepełnosprawnych z terenu województwa uwag, propozycji i opinii dotyczących programu. W trakcie prowadzonych konsultacji, złożono 6 formularzy, z których jeden wpłynął po terminie. Jeden podmiot wniósł uwagi, które Zespół ds. opracowania Wojewódzkiego Programu Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych i Przeciwdziałania ich Wykluczeniu Społecznemu oraz Pomocy w Zatrudnianiu Osób Niepełnosprawnych na lata 2014-2020 uznał za niezasadne i w związku z powyższym nie zostały one uwzględnione w Programie.

2. DIAGNOZA SYTUACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W WOJEWÓDZTWIE ŁÓDZKIM NA PODSTAWIE DOSTĘPNYCH DANYCH

2.1. Definicja pojęcia niepełnosprawności i osoby niepełnosprawnej

Podstawowym zagadnieniem przy określaniu praw osób niepełnosprawnych jest zdefiniowanie pojęcia niepełnosprawności i osoba niepełnosprawna. Nie istnieje jedna, powszechnie uznana definicja niepełnosprawności. Światowy Program Działań na rzecz Osób Niepełnosprawnych (The World Programme of Action for Disabled Persons) oraz Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych (The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities) podkreślają, iż niepełnosprawność jest problemem społecznym i nie ogranicza się do konkretnej osoby. Przy definiowaniu niepełnosprawności uwzględnia się relację między zdrowiem człowieka (wiek, płeć i wykształcenie), a społeczeństwem i środowiskiem, które go otacza.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) wprowadza następujące pojęcia niepełnosprawności, uwzględniające stan zdrowia człowieka:

- niesprawność (impairment) - każda utrata sprawności lub nieprawidłowość w budowie czy funkcjonowaniu organizmu pod względem psychologicznym, psychofizycznym lub anatomicznym,
- niepełnosprawność (disability) - każde ograniczenie bądź niemożność (wynikające z niesprawności) prowadzenia aktywnego życia w sposób lub zakresie uznawanym za typowe dla człowieka,
- ograniczenia w pełnieniu ról społecznych (handicap) - ułomność określonej osoby wynikająca z niesprawności lub niepełnosprawności, ograniczająca lub uniemożliwiająca pełną realizację roli społecznej odpowiadającej wiekowi, płci oraz zgodnej ze społecznymi i kulturowymi uwarunkowaniami.

Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF)¹ ustanawia ujednolicony, standardowy język i jego strukturę pozwalający na opis zdrowia i stanów związanych ze zdrowiem. ICF określa składniki zdrowia i niektóre powiązane ze zdrowiem i dobrego samopoczucia (takie jak np. wykształcenie i praca).

Dziedziny przedstawione w ICF można podzielić na:

- dziedziny dotyczące zdrowia,
- dziedziny związane ze zdrowiem.

Dziedziny te są opisane z perspektywy ciała ludzkiego, pojedynczej osoby i społeczeństwa i umieszczone na dwóch listach:

- 1 „Funkcje i struktury ciała ludzkiego”,
- 2 „Aktywność i uczestniczenie”².

Klasyfikacja ICF w sposób usystematyzowany grupuje różne dziedziny³ dotyczące człowieka w powiązaniu z jego stanem zdrowia (np. określa co robi lub może robić człowiek chory na daną chorobę lub cierpiący z powodu zaburzenia zdrowia).

¹ Tekst przedstawia uaktualnioną wersję Międzynarodowej Klasyfikacji Upośledzenia, Niepełnosprawności i Inwalidztwa (*International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps – ICDH*), która została po raz pierwszy opublikowana, przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) w 1980 roku w celu przetestowania. Rozbudowana na bazie pięcioletnich szczegółowych badań i konsultacji międzynarodowych, została zaaprobowana dla użytku międzynarodowego przez 55 Zgromadzenie WHO 22 maja 2001 (rezolucja WHA54.21).

² Terminy te zastępują używane wcześniej „upośledzenie” (*ang. impairment*), „niepełnosprawność” (*ang. disability*) i „inwalidztwo” (*ang. handicap*), i rozszerzają zakres klasyfikacji o pozytywne doświadczenia życiowe. Należy pamiętać, że terminy te stosowane są w szczególnym znaczeniu, które może być różne od ich znaczenia w języku codziennym.

³ Dziedzina: zbiór powiązanych funkcji fizjologicznych, struktur anatomicznych, działań, zadań, czy obszarów życia.

Funkcjonowanie jest szerokim terminem obejmującym wszystkie funkcje ciała ludzkiego, aktywności jednostki i uczestniczenie człowieka w różnych sytuacjach życiowych, podobnie niepełnosprawność służy jako szeroki termin obejmujący wszelkie upośledzenia funkcjonowania, limitowanie aktywności i ograniczenia uczestniczenia. ICF wymienia także czynniki środowiskowe, które wchodzi w interakcje z wyżej wymienionymi dziedzinami. Dzięki temu można tworzyć odpowiednie dla danego przypadku profile funkcjonowania, niepełnosprawności i zdrowia w różnych obszarach.

W międzynarodowych klasyfikacjach WHO stany chorobowe (choroby, zaburzenia, urazy itp.) są sklasyfikowane głównie w klasyfikacji ICD-10, natomiast w ICF sklasyfikowane są funkcjonowanie i niepełnosprawność w powiązaniu ze stanem zdrowia. ICD-10 i ICF uzupełniają się zatem nawzajem a użytkownikom zaleca się korzystanie z obydwu tych systemów klasyfikacyjnych należących do rodziny klasyfikacji WHO. ICD-10 dostarcza „rozpoznanie” choroby, zaburzenia zdrowia lub innego określonego stanu zdrowia, a ta informacja jest wzbogacana o dodatkowe dane zawarte w ICF dotyczące funkcjonowania⁴. Łącznie informacje na temat rozpoznania i funkcjonowania dają szerszy i o głębszym znaczeniu obraz przedstawiający zdrowie osób lub populacji, co może zostać wykorzystane w procesie podejmowania decyzji.

ICF jest wielozadaniową klasyfikacją opracowaną na użytek wielu dyscyplin i różnych sektorów. Jej szczególne cele można w skrócie przedstawić następująco:

- stworzenie naukowych podstaw dla zrozumienia i badania kwestii zdrowia i związanych z nim stanów, wyników i wyznaczników,
- ustalenie wspólnego języka stosowanego do opisu zdrowia i stanów związanych ze zdrowiem, w celu usprawnienia porozumiewania się różnych użytkowników, jak np. pracowników służby zdrowia, pracowników naukowych, decydentów i społeczeństwa, z uwzględnieniem osób niepełnosprawnych,
- umożliwienie porównywania danych z różnych krajów, z wielu dziedzin opieki zdrowotnej, usług i okresów czasu,
- stworzenie usystematyzowanego schematu kodowania dla systemów informatycznych w dziedzinie zdrowia.

Od czasu opublikowania pierwszej wersji w 1980 roku, ICIDH wykorzystywano w rozmaitych celach, na przykład:

- jako narzędzie statystyczne – dla zbierania i zapisywania danych (np. w badaniach populacji i badaniach przeglądowych lub w zarządzaniu systemami informatycznymi), jako narzędzie badawcze – dla pomiaru wyników badań, jakości życia lub czynników środowiskowych;
- jako narzędzie kliniczne – w ocenie potrzeb zdrowotnych, doboru metod postępowania w określonych stanach chorobowych, ocenie profesjonalizmu oraz ocenie rehabilitacji i jej wyników;
- jako narzędzie polityki społecznej – w planowaniu ubezpieczeń społecznych, systemów odszkodowań oraz przygotowywaniu i realizacji polityki społecznej;
- jako narzędzie edukacyjne – w przygotowaniu programów nauczania oraz w uświadamianiu społeczeństw i podejmowaniu działań socjalnych.

ICF jest zasadniczo klasyfikacją ukierunkowaną na zagadnienia zdrowia i stanów z nim związanych to korzystają z niej również inne sektory, takie jak szkolnictwo, ekonomia, polityka społeczna. ICF została przyjęta jako jedna z klasyfikacji społecznych przez Organizację Narodów Zjednoczonych i włączona do Standardowych zasad wyrównywania szans osób niepełnosprawnych. ICF stanowi zatem odpowiednie narzędzie do wdrożenia określonych międzynarodowych zaleceń w dziedzinie praw człowieka.

⁴ Dwie osoby cierpiące na tę samą chorobę mogą charakteryzować się dwoma odmiennymi stanami funkcjonowania, a dwie osoby o tym samym stanie funkcjonowania niekoniecznie cierpią na tę samą chorobę. Dlatego łączne zastosowanie obu klasyfikacji poprawia jakość danych dla celów medycznych. Użycie ICF nie powinno oznaczać rezygnacji z regularnych procedur diagnostycznych.

Konwencja Organizacji Narodów Zjednoczonych o prawach osób niepełnosprawnych definiuje niepełnosprawność jako długotrwałą obniżoną sprawność fizyczną, umysłową, intelektualną lub sensoryczną, która w interakcji z różnymi barierami może ograniczać pełne i efektywne uczestnictwo w życiu społecznym na równych zasadach z innymi obywatelami.

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej zapewnia prawo do niedyskryminacji stanowiąc, że nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiejkolwiek przyczyny (art. 32 pkt 2). Ustawa zasadnicza nakłada też na władze publiczne obowiązek zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej osobom niepełnosprawnym (art. 68 pkt 3), a także obowiązek pomocy tym osobom w zabezpieczeniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej (art. 69). Konstytucja RP nie definiuje pojęcia niepełnosprawności, ale odwołuje się do Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, która określa niepełnosprawność jako trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy.

W polskim prawie istnieją dwa odrębne systemy orzecznictwa o stopniu niepełnosprawności oraz o niezdolności do pracy.

Orzecznictwo o stopniu niepełnosprawności regulują przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych natomiast o niezdolności do pracy Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych ustanawia trzy stopnie niepełnosprawności: znaczny, umiarkowany i lekki.

Zgodnie z treścią art. 4 ust. 1-3 w/w przytoczonej ustawy do:

- znacznego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji,
- umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającą czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych,
- lekkiego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną, lub mająca ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne.

W systemie rentowym w myśl zapisów art. 12 Ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, uznaje za niezdolną do pracy osobę, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Ponadto w ustawie dokonano rozróżnienia na osoby całkowicie i częściowo niezdolne do pracy:

- całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy,
- częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Ponadto, w systemie polskiego prawa istnieje orzecznictwo o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, wskazane w art. 21 Ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r.

o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz orzecznictwo dla służb mundurowych uregulowane w trzech ustawach (w art. 6-1, art. 30-32, art. 57 ust 2 Ustawy z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin; w art. 19-21 Ustawy z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin; art. 19-21 Ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin).

Pojęcie niepełnosprawności sformułowano również w uchwale Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r - Karta Praw Osób Niepełnosprawnych, w której osobami niepełnosprawnymi są osoby, których sprawność fizyczna, psychiczna lub umysłowa trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia życie codzienne, naukę, pracę oraz pełnienie ról społecznych, zgodnie z normami prawnymi i zwyczajowymi.

W związku z podniesionymi powyżej aspektami, oszacowanie zjawiska niepełnosprawności w kategoriach liczbowych pod względem metodologicznym jest niezwykle trudne. Niepełnosprawność prawna orzekana jest przez różne instytucje do dwóch różnych kategorii celów to jest do świadczeń rentowych i pozarentowych. Natomiast, dane Głównego Urzędu Statystycznego opierają się na bardzo szeroko definiowanym pojęciu niepełnosprawności, obejmującym tzw. kryterium biologiczne tj. takie, które całkowicie lub poważnie ogranicza zdolność do wykonywania czynności podstawowych.

Dodatkowym utrudnieniem w oszacowaniu danych dotyczących skali niepełnosprawności jest możliwość posiadania przez osobę niepełnosprawną prawnie więcej niż jednego orzeczenia. W niniejszym opracowaniu, określania skali zjawiska niepełnosprawności dokonano na podstawie różnych źródeł informacji tj.:

- Narodowego Spisu Powszechnego,
- Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie Łódzkim,
- Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,

co, pozwoliło na jak najobszerniejsze zdiagnozowanie środowiska osób niepełnosprawnych w Województwie Łódzkim.

2.2. Liczba osób niepełnosprawnych

2.2.1. Dane z Raportu z wyników - Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011

Ostatnie pełne, choć wstępne dane, dotyczące liczby osób niepełnosprawnych w Polsce pochodzą z Narodowego Spisu Powszechnego 2011.

W Raporcie z wyników - Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011, przez osobę niepełnosprawną rozumie się taką osobę, która posiada odpowiednie orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony lub osobę, która takiego orzeczenie nie posiada, lecz odczuwa ograniczenie sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku (zabawa, nauka, praca, samoobsługa). Przez czynności zwykłe (podstawowe) dla danego wieku należy rozumieć:

- dla niemowląt – prawidłową reakcją na bodźce zewnętrzne (płacz, uśmiech, właściwe gesty i odruchy),
- dla dzieci w wieku przedszkolnym – zdolność brania udziału w grach i zabawach w grupie rówieśników,
- dla dzieci w wieku szkolnym – uczęszczanie do szkoły oraz uczestnictwo we wszystkich rodzajach obowiązkowych zajęć,

- dla osób w wieku aktywności zawodowej – pracę zawodową, naukę lub prowadzenie gospodarstwa domowego,
- dla osób w wieku starszym – podstawową samoobsługę przy czynnościach higienicznych, zakupach, przyrządzaniu posiłków itp.

„Raport z wyników – Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011” obejmuje zbiorowość osób niepełnosprawnych w podziale na dwie podstawowe grupy:

- osoby niepełnosprawne **prawnie**, tj. takie, które posiadały odpowiednie, aktualne orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony;
- osoby niepełnosprawne **tylko biologicznie**, tj. takie, które nie posiadały orzeczenia, ale miały (odczuwały) całkowicie lub poważnie ograniczoną zdolność do wykonywania czynności podstawowych stosownie do swojego wieku.

Autorzy raportu podkreślają fakt, że pytania dotyczące niepełnosprawności miały dobrowolny charakter i blisko 1,5 mln respondentów odmówiło udzielenia na nie odpowiedzi. Sugeruje się, że wśród tej zbiorowości mogą znajdować się osoby niepełnosprawne, które mogą posiadać udokumentowane orzeczenie, jednak nie chciały udzielić odpowiedzi na pytania formularza w części dotyczącej niepełnosprawności. Ponadto, bardzo liczną grupą ludności, o której nie zebrano bardziej szczegółowych danych są osoby przebywające za granicą 12 miesięcy lub dłużej. Brak takich danych, mógł rzutować na uzyskaną w spisie strukturę osób niepełnosprawnych i niedoszacowanie liczby osób niepełnosprawnych.

Wstępne wyniki spisu ludności 2011 wykazały, że liczba osób, które zadeklarowały ograniczenie zdolności do wykonywania zwykłych czynności podstawowych dla swojego wieku i/lub posiadały ważne orzeczenie kwalifikujące je do zaliczenia do zbiorowości osób niepełnosprawnych wynosiła 4.697,5 tys., tym samym liczba osób niepełnosprawnych w Polsce stanowiła 12,2% ludności kraju wobec 14,3% w 2002 r. (blisko 5,5 mln osób niepełnosprawnych w 2002 roku).

W porównaniu z wynikami Narodowego Spisu Powszechnego z 2002 roku ogólna liczba osób niepełnosprawnych obniżyła się o 13,9% a liczba niepełnosprawnych prawnie o 29,6%, (42,1% liczba osób mieszkających na wsi i 21,2% liczba osób mieszkających w miastach). Podczas gdy, liczba osób niepełnosprawnych tylko biologicznie wzrosła aż o 55,5% (ponad 43 % liczba osób mieszkających na wsiach i ponad 65 % liczba osób mieszkających w miastach).

Według wyników spisu powszechnego z 2011 r. wśród ogółu osób niepełnosprawnych dominującą grupę stanowiły kobiety (54,9%). Analiza danych ujawniła, że liczebność populacji mężczyzn i kobiet uległa zmniejszeniu odpowiednio o 15,6% i 12,4%. Spadek liczby mężczyzn jak i kobiet był szczególnie znaczący na wsiach (ok. 25%).

Tabela nr 1. Osoby niepełnosprawne w/g stopnia niepełnosprawności w latach 2002 i 2012 - wstępne wyniki

Wyszczególnienie	Ogółem			Miasta			Wieś		
	2002	2011		2002	2011		2002	2011	
	w tys.		2002 =100	w tys.		2002 =100	w tys.		2002 =100
Ogółem osoby niepełnosprawne	5.456,7	4.697,5	86,1	3.213,1	3.018,4	93,9	2.243,6	1.679,1	74,8
Mężczyźni	2.568,2	2.167,1	84,4	1.488,5	1.362,2	91,5	1.079,7	804,9	74,5
Kobiety	2.888,5	2.530,4	87,6	1.724,6	1.656,2	96,0	1.163,9	874,2	75,1
Niepełnosprawni prawnie	4.450,1	3.131,9	70,4	2.650,6	2.089,8	78,8	1.799,6	1.042,1	57,9
Niepełnosprawni tylko biologicznie	1.006,6	1.565,6	155,5	562,5	928,6	165,1	444,0	637,1	143,5

Źródło: „Raport z wyników - Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011” (GUS 2012)

Przy uwzględnieniu badanej zbiorowości osób niepełnosprawnych ze względu na płeć, według podstawowych kategorii okazało się, że mężczyźni jak i kobiety najczęściej deklarowali niepełnosprawność biologiczną i prawną (60,5% i 53,0% odpowiednio), przy czym ograniczenie sprawności kształtowało się na poziomie umiarkowanym (mężczyźni - 33,5%, kobiety – 28,9%).

Wśród populacji osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie wydane przez organ uprawniony dominowała grupa z lekkim stopniem niepełnosprawności (4%), dotyczyło to zarówno mężczyzn (4,3%) jak i kobiet (3,8%).

Tabela nr 2. Osoby niepełnosprawne w/g płci w 2011 roku - wstępne wyniki

Wyszczególnienie	Ogółem		
	Razem	Mężczyźni	Kobiety
	w tys.		
Osoby niepełnosprawne	4.697,5	2.167,1	2.530,4
	w odsetkach		
Niepełnosprawni tylko biologicznie odczuwający ograniczenie sprawności	33,3	28,6	37,4
- całkowicie	1,7	1,4	2,0
- poważnie	8,2	6,7	9,5
- umiarkowanie	23,4	20,6	25,8
Niepełnosprawni biologicznie i prawnie odczuwający ograniczenie sprawności:	56,5	60,5	53,0
- całkowicie	10,4	11,2	9,7
- poważnie	15,1	15,8	14,4
- umiarkowanie	31,0	33,5	28,9
Niepełnosprawni tylko prawnie o stopniu	10,2	10,8	9,7
- znacznym	1,3	1,3	1,3
- umiarkowanym	3,7	3,9	3,6
- lekkim	4,0	4,3	3,8
Osoby w wieku (0-15 lat) posiadające orzeczenie o niepełnosprawności	0,5	0,6	0,4
Nieustalonym	0,7	0,8	0,6

Źródło: "Raport z wyników - Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011" (GUS 2012)

2.2.2. Dane z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Z danych uzyskanych z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych⁵ wynika, że liczebność populacji osób niepełnosprawnych w województwie łódzkim stopniowo, nieznacznie zmniejszała się. W porównaniu z rokiem 2008, liczba osób niepełnosprawnych w 2012 roku była niższa o 2.222 osoby (ok. 1%). Jednakże, z analizy porównawczej danych PFRON oraz z Urzędu Statystycznego w Łodzi⁶

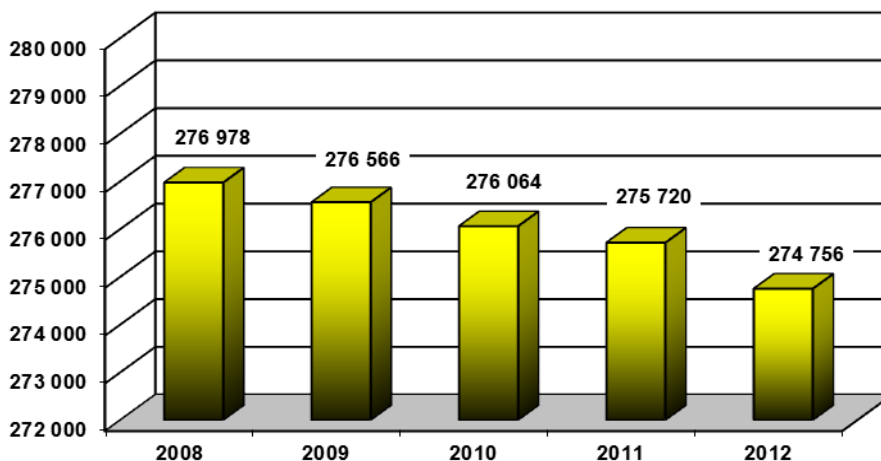
⁵ Zgodnie Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 13.05.2003 r. w sprawie algorytmu przekazywania środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych samorządom wojewódzkim i powiatowym, liczba osób niepełnosprawnych bezrobotnych i osób niepełnosprawnych poszukujących pracy w powiecie p, wyliczona jako średnia z trzech ostatnich miesięcy, według stanu na koniec miesiąca na podstawie dostępnych danych GUS

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych - podział środków PFRON na realizację zadań rehabilitacji osób niepełnosprawnych należących do kompetencji samorządów wojewódzkich i powiatowych – według algorytmu za lata 2008-2013

⁶ Urząd Statystyczny w Łodzi, Biuletyn Statystyczny za lata 2008 - 2012

dotyczącej liczby mieszkańców województwa łódzkiego wynika, że od 2008 roku procentowy udział osób niepełnosprawnych w stosunku do wszystkich mieszkańców w województwie kształtował się na wyrównanym poziomie i wynosił ok. 11%.

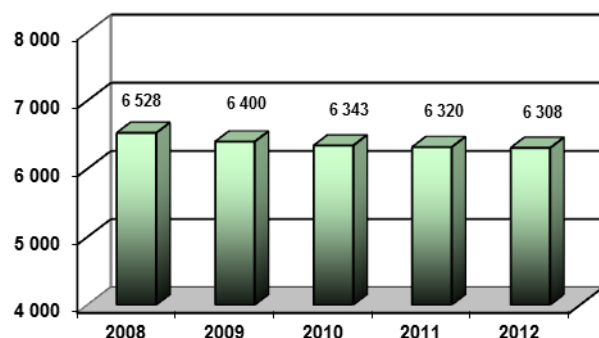
Wykres nr 1. Liczebność osób niepełnosprawnych w Województwie Łódzkim



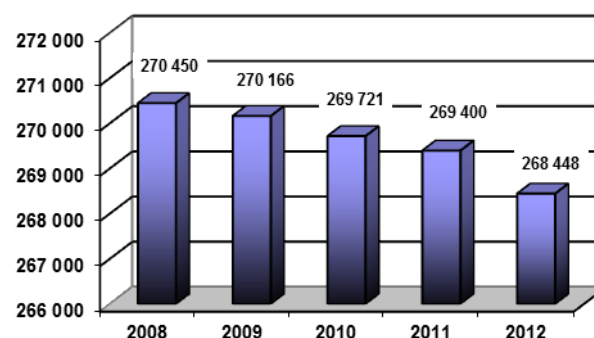
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z PFRON za lata 2008-2012

Obserwowana tendencja spadku liczebności osób niepełnosprawnych dotyczyła jedynie osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej, podczas gdy liczba osób w wieku 0-14 lat utrzymywała się na podobnym poziomie.

Wykres nr 2. Liczebność osób niepełnosprawnych w wieku 0-14 lat w Województwie Łódzkim



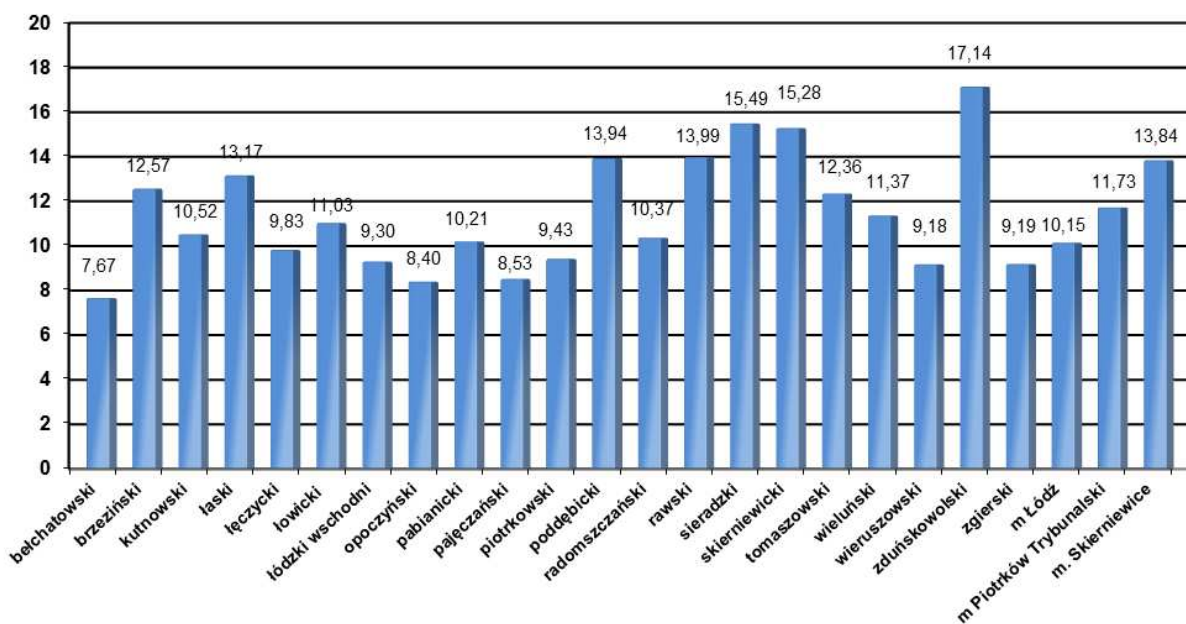
Wykres nr 3. Liczebność osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej w Województwie Łódzkim



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z PFRON za lata 2008-2012

Uwzględniając, liczbę mieszkańców i liczbę osób niepełnosprawnych w poszczególnych powiatach to, najwyższy odsetek osób niepełnosprawnych obserwowano w powiecie zduńskowolskim, sieradzkim i skierniewickim (17,14%; 15,49% i 15,28%, odpowiednio). Najmniej osób niepełnosprawnych zamieszkiwało powiat bełchatowski (7,67%).

Wykres nr 4. Częstość występowania niepełnosprawności w roku 2012 w powiatach Województwa Łódzkiego



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych PFRON i GUS⁷

W regionie łódzkim najwięcej osób niepełnosprawnych mieszkało na terenie miasta Łodzi, powiatu sieradzkiego, zgierskiego i tomaszowskiego. Najmniejszą pod względem liczebności grupę stanowiły osoby niepełnosprawne w powiecie brzezińskim i wieruszowskim.

Tabela nr 3. Liczba osób niepełnosprawnych w wieku 0-14 i w wieku 15 lat i więcej w powiatach Województwa Łódzkiego w latach 2008-2012

Powiaty	2008 r.	2009 r.	2010 r.	2011 r.	2012 r.
bełchatowski	8.633	8.687	8.698	8.703	8.676
brzeziński	3.865	3.862	3.870	3.876	3.891
kutnowski	10.778	10.754	10.708	10.675	10.647
łaski	6.664	6.659	6.683	6.685	6.671
łęczycki	5.208	5.167	5.156	5.144	5.108
łowicki	8.961	8.962	8.947	8.941	8.900
łódzki wschodni	6.111	6.194	6.251	6.279	6.444
opoczyński	6.631	6.637	6.641	6.635	6.575
pabianicki	12.142	12.117	12.122	12.131	12.225
pajęczański	4.531	4.545	4.537	4.531	4.493
piotrkowski	8.536	8.514	8.540	8.557	8.629
poddębicki	5.852	5.824	5.827	5.829	5.838
radomszczański	12.173	12.207	12.192	12.169	12.117
rawski	6.874	6.882	6.877	6.868	6.942
sieradzki	18.669	18.640	18.639	18.631	18.654

⁷ Obliczenia własne na podstawie danych z PFRON oraz danych z Urzędu Statystycznego w Łodzi

skierniewicki	5.796	5.818	5.825	5.827	5.856
tomaszowski	14.880	14.890	14.853	14.838	14.876
wieluński	8.881	8.892	8.891	8.883	8.863
wieruszowski	3.863	3.870	3.881	3.882	3.881
zduńskowolski	11.614	11.623	11.619	11.630	11.679
zgierski	14.755	14.826	14.884	14.908	15.121
m Łódź	75.529	74.968	74.425	74.128	72.963
m Piotrków Trybunalski	9.221	9.217	9.181	9.145	8.966
m. Skierniewice	6.811	6.811	6.817	6.825	6.741

Źródło: dane PFRON za lata 2008 – 2012

W Województwie Łódzkim najwięcej dzieci i młodzieży niepełnosprawnej mieszkało na terenie miasta Łodzi, powiatu, zgierskiego, sieradzkiego i tomaszowskiego, Należy zauważyć, że dość znaczna liczba dzieci i młodzieży niepełnosprawnej występowała także w powiecie radomszczańskim i bełchatowskim. Najmniej liczną grupę stanowiły osoby niepełnosprawne do 14 roku życia w powiecie brzezińskim.

Tabela nr 4. Liczba osób niepełnosprawnych w wieku 0-14 lat w powiatach z terenu województwa łódzkiego w latach 2008-2012

Powiaty	2008 r.	2009 r.	2010 r.	2011 r.	2012 r.
bełchatowski	313	307	305	305	304
brzeziński	84	81	80	80	83
kutnowski	256	249	243	241	237
łaski	138	134	132	131	129
łęczycki	147	143	140	138	134
łowicki	228	222	219	217	213
łódzki wschodni	178	178	181	181	190
opoczyński	247	242	239	238	231
pabianicki	285	279	278	277	286
pajęczański	157	151	147	145	143
piotrkowski	281	275	272	272	270
poddębicki	115	112	110	109	108
radomszczański	333	323	316	313	308
rawski	144	141	139	138	137
sieradzki	355	345	338	334	328
skierniewicki	113	111	110	110	110
tomaszowski	337	331	327	327	327
wieluński	226	221	219	218	215
wieruszowski	131	126	125	124	123
zduńskowolski	190	186	184	184	184
zgierski	414	410	412	412	419
m Łódź	1.524	1.504	1.500	1.499	1.500
m Piotrków	204	202	201	200	199

Trybunalski					
m. Skierniewice	128	127	126	127	130

Źródło: dane PFRON za lata 2008 – 2012

W regionie łódzkim najwięcej osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej było mieszkańcami Łodzi, powiatu sieradzkiego, zgierskiego i tomaszowskiego. Najmniejszą pod względem liczebności grupę stanowiły osoby niepełnosprawne w powiecie brzezińskim i wieruszowskim.

Tabela nr 5. Liczba osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej w powiatach Województwa Łódzkiego w latach 2008-2012

Powiaty	2008 r.	2009 r.	2010 r.	2011 r.	2012 r.
bełchatowski	8.320	8.380	8.393	8.398	8.372
brzeziński	3.781	3.781	3.790	3.796	3.808
kutnowski	10.522	10.505	10.465	10.434	10.410
łaski	6.526	6.525	6.551	6.554	6.542
łęczycki	5.061	5.024	5.016	5.006	4.974
łowicki	8.733	8.740	8.728	8.724	8.687
łódzki wschodni	5.933	6.016	6.070	6.098	6.254
opoczyński	6.384	6.395	6.402	6.397	6.344
pabianicki	11.857	11.838	11.844	11.854	11.939
pajęczański	4.374	4.394	4.390	4.386	4.350
piotrkowski	8.255	8.239	8.268	8.285	8.359
poddębicki	5.737	5.712	5.717	5.720	5.730
radomszczański	11.840	11.884	11.876	11.856	11.809
rawski	6.730	6.741	6.738	6.730	6.805
sieradzki	18.314	18.295	18.301	18.279	18.326
skierniewicki	5.683	5.707	5.715	5.717	5.746
tomaszowski	14.543	14.559	14.526	14.511	14.549
wieluński	8.655	8.671	8.672	8.665	8.648
wieruszowski	3.732	3.744	3.756	3.758	3.758
zduńskowolski	11.424	11.437	11.435	11.446	11.495
zgierski	14.341	14.416	14.472	14.496	14.702
m Łódź	74.005	73.464	72.925	72.629	71.463
m Piotrków Trybunalski	9.017	9.015	8.980	8.945	8.767
m. Skierniewice	6.683	6.684	6.691	6.698	6.611

Źródło: dane PFRON za lata 2008 – 2012

2.2.3. Orzecznictwo osób niepełnosprawnych do celów pozarentowych w województwie łódzkim

Do realizacji celów określonych w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 r. konieczne jest posiadanie

orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności, które wydają Powiatowe Zespoły ds. Orzekania o Niepełnosprawności – pierwsza instancja i Wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności – jako druga instancja.

Powiatowe zespoły wydają orzeczenia o:

- niepełnosprawności osób, które nie ukończyły 16 roku życia,
- stopniu niepełnosprawności osób, które ukończyły 16 rok życia,

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

- zasiłku pielęgnacyjnego,
- zasiłku stałego,
- korzystania z ulg i uprawnień na podstawie art. 8 ust. 1 Ustawy z dnia 20 czerwca 1997r. Prawo o ruchu drogowym, ze względu na ograniczenia sprawności ruchowej,
- inne.

Przy orzekaniu osób, które ukończyły 16 rok życia określa się trzy stopnie niepełnosprawności:

- znaczny,
- umiarkowany,
- lekki.

Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydaje się do celów:

- szkoleniowych,
- odpowiedniego zatrudnienia,
- korzystania z rehabilitacji,
- korzystania z systemu pomocy społecznej,
- konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
- uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej,
- korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji,
- korzystania z ulg i uprawnień na podstawie art. 8 ust. 1 Ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym, ze względu na ograniczenia sprawności ruchowej,
- korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów (np. ulgi telekomunikacyjne, prawo do zamieszkania w oddzielnym pokoju),
- uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego.

Przedstawiona poniżej analiza statystyczna dotycząca orzecznictwa w województwie łódzkim została przygotowana na podstawie danych pochodzących z Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie Łódzkim za lata 2008-2012⁸.

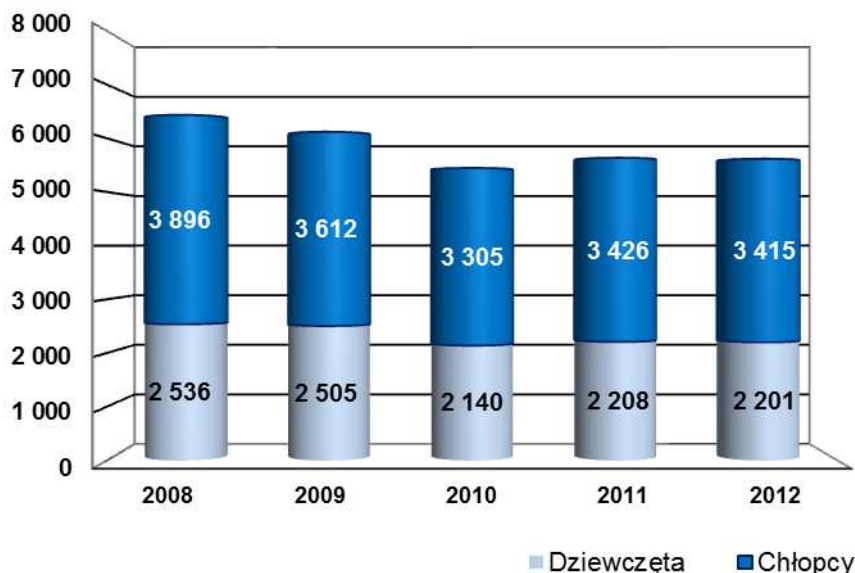
2.2.3.1. Osoby niepełnosprawne poniżej 16 roku życia

Liczba wydawanych orzeczeń osobom niepełnosprawnym poniżej 16 roku życia w latach 2008-2012 ulegała zmianom. W latach 2008-2010 nastąpił spadek liczby wydawanych orzeczeń, taka tendencja dotyczyła zarówno dziewcząt jak i chłopców. Nieznaczny wzrost liczby wydawanych orzeczeń o niepełnosprawności nastąpił w 2011 r.

⁸ Dane te nie zawierają liczby orzeczeń wydawanych na podstawie art. 5 a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 r.

Należy podkreślić, że wśród dzieci i młodzieży, u której orzeczono niepełnosprawność dominowali chłopcy (ok. 60%).

Wykres nr 5. Liczba wydanych orzeczeń ogółem przez powiatowe zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności w/g płci - osoby przed 16 rokiem życia



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności za lata 2008-2012

Najczęstszą przyczynę orzekania o niepełnosprawności u osób przed 16 rokiem życia stanowiły choroby układów oddechowego i krążenia. Na przestrzeni 5 lat obserwowano zmniejszenie (na podobnym poziomie ok. 30% zarówno dla dziewcząt jak i chłopców) liczby orzeczeń o niepełnosprawności wydawanych w tej kategorii (31,50 % w 2008 r. i 24,41% w 2012 r.). Podobną tendencją obserwowano prawie we wszystkich kategoriach przyczyn niepełnosprawności.

Tabela nr 6. Liczba wydanych orzeczeń w/g przyczyn niepełnosprawności i płci – osoby przed 16 rokiem życia

Przyczyny niepełnosprawności	Płeć	ROK				
		2008	2009	2010	2011	2012
Upośledzenie umysłowe	Dz.	148	141	135	127	120
	Ch.	297	262	232	217	211
	Razem	445	403	367	344	331
Choroby psychiczne	Dz.	88	94	64	67	64
	Ch.	285	294	169	199	198
	Razem	373	388	233	266	262
Zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	Dz.	123	107	91	114	126
	Ch.	184	154	151	165	167
	Razem	307	261	242	279	293
Choroby narządu wzroku	Dz.	153	153	124	138	147
	Ch.	200	186	151	176	168
	Razem	353	339	275	314	315
Upośledzenie narządu ruchu	Dz.	335	372	301	303	313
	Ch.	318	299	284	262	276
	Razem	653	671	585	565	589

Epilepsja	Dz.	155	130	129	148	116
	Ch.	164	176	159	193	155
	Razem	319	306	288	341	271
Choroby układów oddechowego i krążenia	Dz.	685	650	515	509	470
	Ch.	1341	1126	958	939	901
	Razem	2.026	1.776	1.473	1.448	1.371
Choroby układu pokarmowego	Dz.	69	71	57	66	58
	Ch.	70	69	68	72	73
	Razem	139	140	125	138	131
Choroby układu moczowo-płciowego	Dz.	89	78	72	70	57
	Ch.	119	119	110	98	96
	Razem	208	197	182	168	153
Choroby neurologiczne	Dz.	315	316	288	298	287
	Ch.	492	471	426	464	451
	Razem	807	787	714	762	738
Inne	Dz.	376	393	335	322	371
	Ch.	426	456	415	413	421
	Razem	802	849	750	735	792
Całościowe zaburzenia rozwojowe	Dz.			29	46	72
	Ch.			182	228	298
	Razem			211	274	370
Razem		6.432	6.117	5.445	5.634	5.616

Źródło: dane z Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności za lata 2008-2012

Analizując strukturę niepełnosprawności według przyczyn i wieku, widoczny jest znaczący wzrost liczby wydawanych orzeczeń w kolejnych przedziałach wiekowych we wszystkich kategoriach przyczyn niepełnosprawności. Najwyższy wskaźnik liczby wydawanych orzeczeń wyróżnia grupę wiekową od 8-16 lat, co może być związane z wejściem osób niepełnosprawnych w system edukacji oraz zintensyfikowaniem wsparcia różnych instytucji, w tym poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz podmiotów działających na rzecz osób niepełnosprawnych.

Tabela nr 7. Liczba wydanych orzeczeń ogółem przez powiatowe zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności w/g przyczyn niepełnosprawności i wieku - osoby przed 16 rokiem życia

Przyczyny niepełnosprawności	Wiek	ROK				
		2008	2009	2010	2011	2012
Upośledzenie umysłowe	od 0-3 lat	25	18	14	19	28
	od 4-7 lat	96	82	73	69	70
	od 8-16 lat	324	303	280	256	233
Choroby psychiczne	od 0-3 lat	36	35	8	12	9
	od 4-7 lat	87	95	32	52	51
	od 8-16 lat	250	258	193	202	202
Zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	od 0-3 lat	72	56	58	67	53
	od 4-7 lat	85	82	73	88	108
	od 8-16 lat	150	123	111	124	132
Choroby narządu wzroku	od 0-3 lat	37	41	36	41	39
	od 4-7 lat	92	98	80	85	93
	od 8-16 lat	224	200	159	188	183
Upośledzenie narządu ruchu	od 0-3 lat	161	180	142	153	164
	od 4-7 lat	119	126	114	114	123

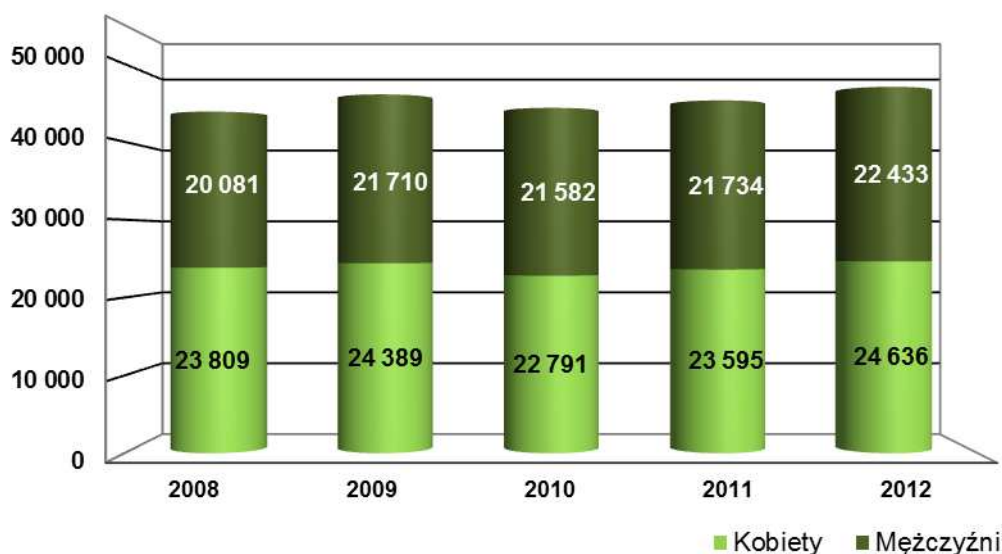
	od 8-16 lat	373	365	329	298	302
Epilepsja	od 0-3 lat	36	44	40	53	40
	od 4-7 lat	87	91	81	92	72
	od 8-16 lat	196	171	167	196	159
Choroby układów oddechowego i krążenia	od 0-3 lat	485	443	375	384	365
	od 4-7 lat	579	533	431	469	408
	od 8-16 lat	962	800	667	595	598
Choroby układu pokarmowego	od 0-3 lat	39	49	43	44	46
	od 4-7 lat	29	26	26	28	29
	od 8-16 lat	71	65	56	66	56
Choroby układu moczowo-płciowego	od 0-3 lat	50	56	56	50	42
	od 4-7 lat	58	50	47	43	38
	od 8-16 lat	100	91	79	75	73
Choroby neurologiczne	od 0-3 lat	264	277	243	273	251
	od 4-7 lat	196	190	175	203	210
	od 8-16 lat	347	320	296	286	277
Inne	od 0-3 lat	233	262	238	231	248
	od 4-7 lat	178	192	169	161	187
	od 8-16 lat	391	395	343	343	357
Całościowe zaburzenia rozwojowe	od 0-3 lat	Brak danych	Brak danych	35	69	89
	od 4-7 lat			84	119	163
	od 8-16 lat			92	86	118

Źródło: dane z Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności za lata 2008-2012

2.2.3.2. Osoby niepełnosprawne po 16 roku życia

Liczba wydawanych orzeczeń osobom niepełnosprawnym po 16 roku życia w latach 2008-2012 ulegała wahaniom. Zwraca uwagę fakt, że u kobiet częściej orzekana jest niepełnosprawność (ok. 52%) niż u mężczyzn, a więc przeciwnie niż u osób do 16 roku życia.

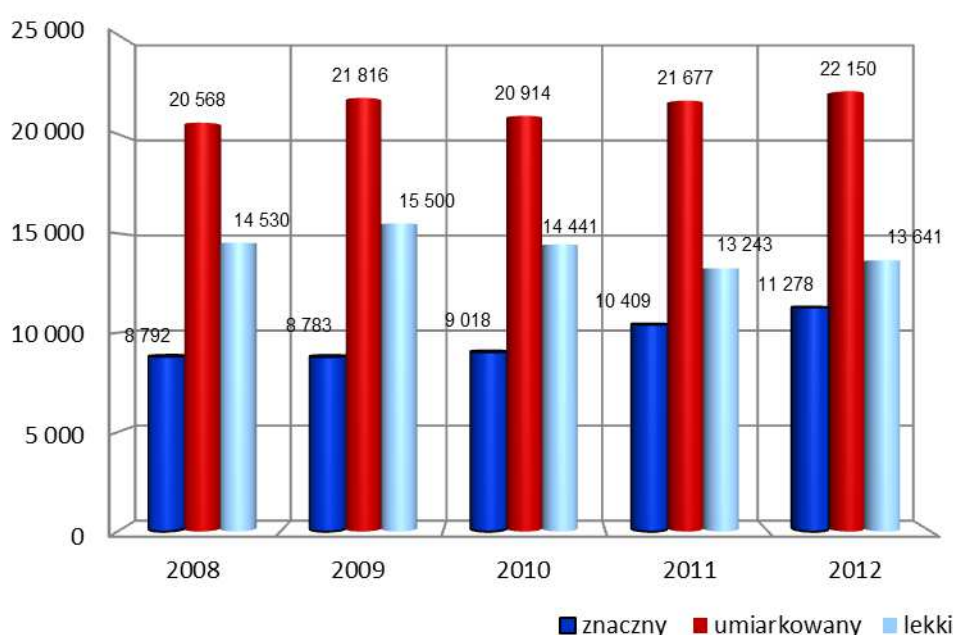
Wykres nr 6. Liczba wydanych orzeczeń ogółem przez powiatowe zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności w/g płci - osoby po 16 roku życia



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności za lata 2008-2012

W latach 2008-2012 w populacji osób niepełnosprawnych prawnie w wieku 16 lat i więcej dominowały osoby z orzeczonym umiarkowanym stopniem niepełnosprawności. W latach tych następował stopniowy wzrost udziału osób z orzeczonym znacznym stopniem niepełnosprawności (z 20% w 2008 r. do 24% w 2012 r.) oraz zmniejszył się udział osób z orzeczonym lekkim stopniem (z 33% w 2008 r. do 29% w 2012 r.). Tendencje te należy powiązać z m.in. ze zmianą przepisów ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych dotyczących wysokości dofinansowania do wynagrodzeń osób niepełnosprawnych, które otrzymują pracodawcy zatrudniający osoby niepełnosprawne. Wysokość dofinansowania zależy m.in. od stopnia niepełnosprawności pracownika oraz występowania u nich schorzeń szczególnych.

Wykres nr 7. Liczba wydanych orzeczeń ogółem przez powiatowe zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności w/g stopnia niepełnosprawności w latach 2008-2012



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności za lata 2008-2012

Najczęstszą przyczyną orzekania o niepełnosprawności u osób po 16 roku życia w latach 2008 -2012 było upośledzenie narządu ruchu (25,97% w 2012 r), choroby układów oddechowego i krążenia (21,3% w 2012 r.), choroby neurologiczne (14,1% w 2012 r.) oraz choroby psychiczne (11,42% w 2012 r). Jeżeli rozpatrujemy przyczyny niepełnosprawności przy uwzględnieniu płci to, u kobiet częściej orzekano upośledzenie narządu ruchu (56,14% w 2012 r.) i choroby psychiczne (57,71% w 2012 r.), natomiast u mężczyzn choroby układów oddechowego i krążenia (55,27% w 2012 r.) i choroby neurologiczne (51,29% w 2012 r.).

Tabela nr 8. Liczba wydanych orzeczeń w/g przyczyn niepełnosprawności i płci – osoby po 16 roku życia

Przyczyny niepełnosprawności	Płeć	ROK				
		2008	2009	2010	2011	2012
Upośledzenie umysłowe	K.	290	295	312	285	328
	M.	373	416	374	372	361
	Razem	663	711	686	657	689

Choroby psychiczne	K.	2.247	2.296	2.399	2.857	3.101
	M.	1.616	1.886	1.819	2.036	2.272
	Razem	3.863	4.182	4.218	4.893	5.373
Zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	K.	2.092	2.327	1.844	1.713	1.593
	M.	1.783	1.952	1.721	1.567	1.475
	Razem	3.875	4.279	3.565	3.280	3.068
Choroby narządu wzroku	K.	683	710	680	758	836
	M.	581	599	646	666	813
	Razem	1.264	1.309	1.326	1.424	1.649
Upośledzenie narządu ruchu	K.	6.969	7.042	6.691	6.551	6.863
	M.	4.580	4.981	5.344	5.289	5.362
	Razem	11.549	12.023	12.035	11.840	12.225
Epilepsja	K.	316	341	309	334	326
	M.	439	468	419	411	359
	Razem	755	809	728	745	685
Choroby układów oddechowego i krążenia	K.	5.068	4.806	4.305	4.628	4.484
	M.	5.382	5.728	5.565	5.558	5.542
	Razem	10.450	10.534	9.870	10.186	10.026
Choroby układu pokarmowego	K.	558	609	632	596	655
	M.	747	802	807	867	783
	Razem	1.305	1.411	1.439	1.463	1.438
Choroby układu moczowo-płciowego	K.	641	657	653	718	794
	M.	377	375	422	423	457
	Razem	1.018	1.032	1.075	1.141	1.251
Choroby neurologiczne	K.	2.689	2.919	2.758	2.898	3.229
	M.	2.715	2.974	2.992	3.109	3.401
	Razem	5.404	5.893	5.750	6.007	6.630
Inne	K.	2.256	2.387	2.200	2.249	2.418
	M.	1.488	1.529	1.451	1.406	1.560
	Razem	3.744	3.916	3.651	3.655	3.978
Całościowe zaburzenia rozwojowe	K.			8	8	9
	M.			22	30	48
	Razem			30	38	57
Razem		43.890	46.099	44.373	45.329	47.069

Źródło: dane z Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności za lata 2008-2012

Najczęstszymi przyczynami niepełnosprawności w przypadku znacznego stopnia niepełnosprawności były choroby neurologiczne, choroby układów oddechowego i krążenia oraz upośledzenie narządu ruchu, natomiast umiarkowany i lekki stopień niepełnosprawności orzekano przede wszystkim z powodu dysfunkcji narządu ruchu.

Tabela nr 9. Liczba wydanych orzeczeń ogółem przez powiatowe zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności w/g przyczyn niepełnosprawności i stopnia niepełnosprawności

Przyczyny niepełnosprawności	Stopień niepeł.	ROK				
		2008	2009	2010	2011	2012
Upośledzenie umysłowe	znacznego	189	189	210	207	226
	umiarkowany	364	421	373	323	370
	lekki	110	101	103	127	93
	Razem	663	711	686	657	689

Choroby psychiczne	znaczny	802	852	942	1.163	1.326
	umiarkowany	2.110	2.149	2.253	2.749	3.016
	lekki	951	1.181	1.023	981	1.031
	Razem	3.863	4.182	4.218	4.893	5.373
Zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	znaczny	515	463	191	210	265
	umiarkowany	2.014	2.248	1.862	1.859	1.457
	lekki	1.346	1.568	1.512	1.211	1.346
	Razem	3.875	4.279	3.565	3.280	3.068
Choroby narządu wzroku	znaczny	300	317	292	372	409
	umiarkowany	448	447	473	555	657
	lekki	516	545	561	497	583
	Razem	1.264	1.309	1.326	1.424	1.649
Upośledzenie narządu ruchu	znaczny	1.787	1.716	1.836	1.963	1.976
	umiarkowany	4.853	5.238	5.180	5.254	5.476
	lekki	4.909	5.069	5.019	4.623	4.773
	Razem	11.549	12.023	12.035	11.840	12.225
Epilepsja	znaczny	31	27	33	26	34
	umiarkowany	458	450	396	404	379
	lekki	266	332	299	315	272
	Razem	755	809	728	745	685
Choroby układów oddechowego i krążenia	znaczny	1.531	1.475	1.611	2.157	2.291
	umiarkowany	5.309	5.425	5.039	5.187	4.975
	lekki	3.610	3.634	3.220	2.842	2.760
	Razem	10.450	10.534	9.870	10.186	10.026
Choroby układu pokarmowego	znaczny	360	438	457	515	502
	umiarkowany	567	603	604	603	595
	lekki	378	370	378	345	341
	Razem	1.305	1.411	1.439	1.463	1.438
Choroby układu moczowo-płciowego	znaczny	379	454	453	529	520
	umiarkowany	471	432	485	473	543
	lekki	168	146	137	139	188
	Razem	1.018	1.032	1.075	1.141	1.251
Choroby neurologiczne	znaczny	1.819	1.828	2.059	2.181	2.582
	umiarkowany	2.214	2.511	2.446	2.505	2.797
	lekki	1.371	1.554	1.245	1.321	1.251
	Razem	5.404	5.893	5.750	6.007	6.630
Inne	znaczny	1.079	1.024	920	1.059	1.115
	umiarkowany	1.760	1.892	1.787	1.754	1.862
	lekki	905	1.000	944	842	1.001
	Razem	3.744	3.916	3.651	3.655	3.978
Całościowe zaburzenia rozwojowe	znaczny			14	27	32
	umiarkowany	Brak danych	Brak danych	16	11	23
	lekki			0	0	2
	Razem			30	38	57

Źródło: dane z Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności za lata 2008-2012

Osobom w wieku produkcyjnym najczęściej orzekano niepełnosprawność ze względu na upośledzenie narządu ruchu, a w następnej kolejności schorzenia układów krążenia i oddechowego oraz choroby psychiczne. W kategorii wiekowej 41-60 lat drastycznie wzrasta

liczba wydawanych orzeczeń ze względu na schorzenia narządu ruchu, choroby neurologiczne i choroby psychiczne.

Wśród osób niepełnosprawnych w wieku 60 lat i więcej najczęstszą przyczyną niepełnosprawności były choroby układów oddechowego i krążenia, upośledzenie narządu ruchu i choroby neurologiczne. W tej kategorii wiekowej obserwuje się bardzo znaczący wzrost liczby wydawanych orzeczeń ze względu na zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu.

Tabela nr 10. Liczba wydanych orzeczeń ogółem przez powiatowe zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności w/g przyczyn niepełnosprawności i wieku - osoby po 16 roku życia

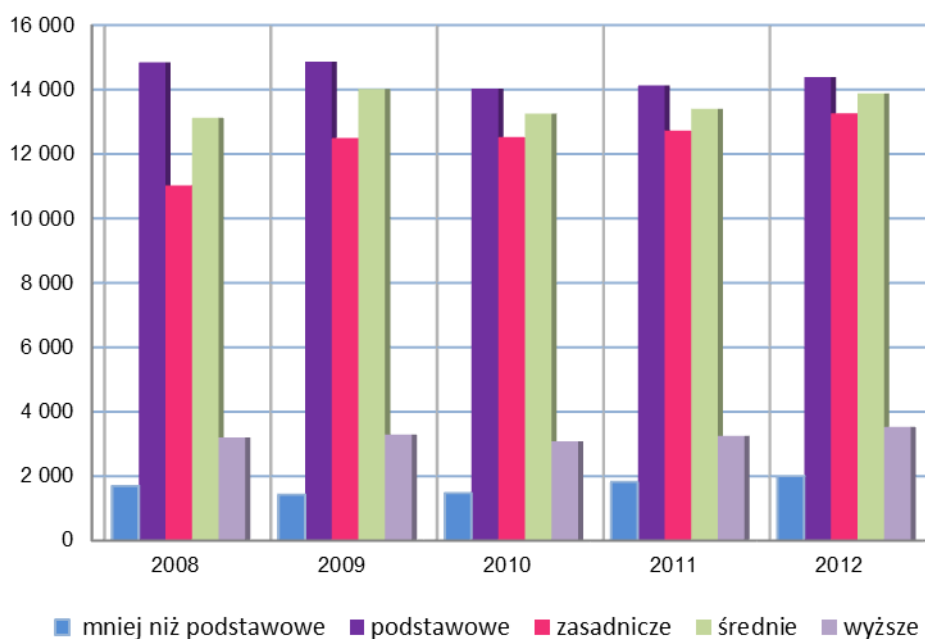
Przyczyny niepełnosprawności		ROK				
		2008	2009	2010	2011	2012
Upośledzenie umysłowe	od 16-25 lat	439	474	451	437	449
	od 26-40 lat	103	134	130	126	141
	od 41-60 lat	96	93	91	81	88
	60 lat i więcej	25	10	14	13	11
Choroby psychiczne	od 16-25 lat	487	468	438	395	437
	od 26-40 lat	868	953	954	1.081	1.166
	od 41-60 lat	2.020	2.180	2.160	2.490	2.694
	60 lat i więcej	488	581	666	927	1.076
Zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	od 16-25 lat	183	191	207	201	179
	od 26-40 lat	144	142	142	143	182
	od 41-60 lat	951	985	976	922	871
	60 lat i więcej	2.597	2.961	2.240	2.014	1.836
Choroby narządu wzroku	od 16-25 lat	189	197	199	165	222
	od 26-40 lat	198	196	199	237	259
	od 41-60 lat	548	527	569	622	649
	60 lat i więcej	329	389	359	400	519
Upośledzenie narządu ruchu	od 16-25 lat	674	628	699	579	602
	od 26-40 lat	1.014	1.143	1.208	1.180	1.243
	od 41-60 lat	6.373	6.815	6.919	6.703	6.623
	60 lat i więcej	3.488	3.437	3.209	3.378	3.757
Epilepsja	od 16-25 lat	198	188	159	146	152
	od 26-40 lat	206	242	236	242	218
	od 41-60 lat	322	347	312	324	281
	60 lat i więcej	29	32	21	33	34
Choroby układów oddechowego i krążenia	od 16-25 lat	426	424	360	341	292
	od 26-40 lat	430	381	437	410	408
	od 41-60 lat	5.188	5.461	5.149	4.977	4.587
	60 lat i więcej	4.406	4.268	3.924	4.458	4.739
Choroby układu pokarmowego	od 16-25 lat	147	156	138	142	131
	od 26-40 lat	146	157	179	188	202
	od 41-60 lat	700	739	785	730	670
	60 lat i więcej	312	359	337	403	435
Choroby układu moczowo-płciowego	od 16-25 lat	78	68	63	57	59
	od 26-40 lat	116	117	119	124	125
	od 41-60 lat	526	529	545	558	596
	60 lat i więcej	298	318	348	402	471
Choroby neurologiczne	od 16-25 lat	431	421	433	381	420
	od 26-40 lat	568	710	661	697	697

	od 41-60 lat	2.913	3.189	2.947	3.018	3.178
	60 lat i więcej	1.492	1.573	1.709	1.911	2.335
Inne	od 16-25 lat	395	379	394	376	376
	od 26-40 lat	362	396	401	402	444
	od 41-60 lat	1.898	2.017	1.889	1.825	1.969
	60 lat i więcej	1.089	1.124	967	1.052	1.189
Całościowe zaburzenia rozwojowe	od 16-25 lat	Brak danych	Brak danych	30	36	55
	od 26-40 lat			0	1	2
	od 41-60 lat			0	1	0
	60 lat i więcej			0	0	0

Źródło: dane z Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności za lata 2008-2012

Wśród osób, które otrzymały orzeczenie o niepełnosprawności dominowały osoby niepełnosprawne z wykształceniem podstawowym, drugą co do wielkości grupę stanowiły osoby z wykształceniem średnim. W latach 2008-2012 stopniowo rosła liczebność populacji osób z orzeczoną niepełnosprawnością posiadających wykształcenie zasadnicze i wyższe.

Wykres nr 8. Liczba wydanych orzeczeń ogółem przez powiatowe zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności w/g wykształcenia osób niepełnosprawnych w latach 2008-2012



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności za lata 2008-2012

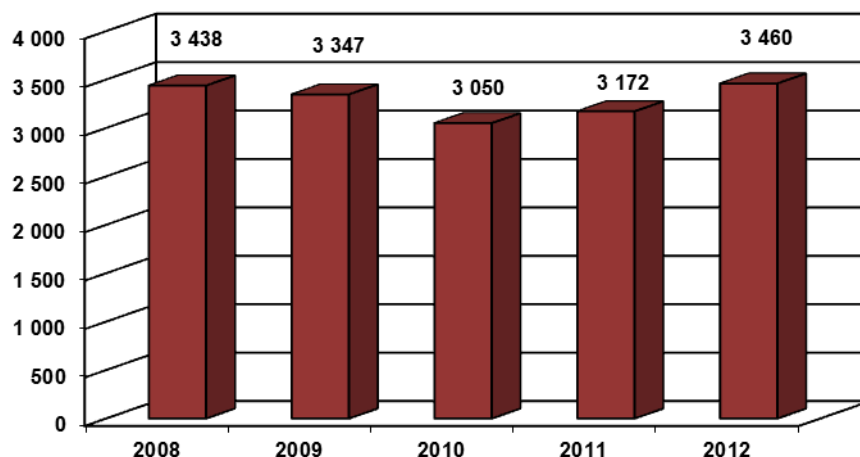
2.2.4. Dane z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – Województwo Łódzkie

Podstawą prawną orzekania o niezdolności do pracy dla celów rentowych jest ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej zmieniające rozporządzenie sprawie orzekania o niezdolności do pracy z dn. 16 grudnia 2011 r.

Orzekaniem o niezdolności do pracy do celów rentowych zajmują się **lekarze orzecznicy** Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Lekarz orzecznik ocenia stopień niezdolności do pracy. Wydaje on orzeczenie, na podstawie którego ZUS podejmuje decyzję w sprawie świadczeń rentowych.

Z danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przedstawionych w Monitoringu Programu Wojewódzkiego - Strategia Polityki Zdrowotnej Województwa Łódzkiego na lata 2006-2013, wynika że od 2008 roku do 2010 roku obserwuje się stopniowy spadek liczby wydawanych orzeczeń pierwszorazowych w sprawach rentowych. W 2011 liczba osób, która otrzymała orzeczenie wzrosła i taka tendencja utrzymywała się w 2012 roku.

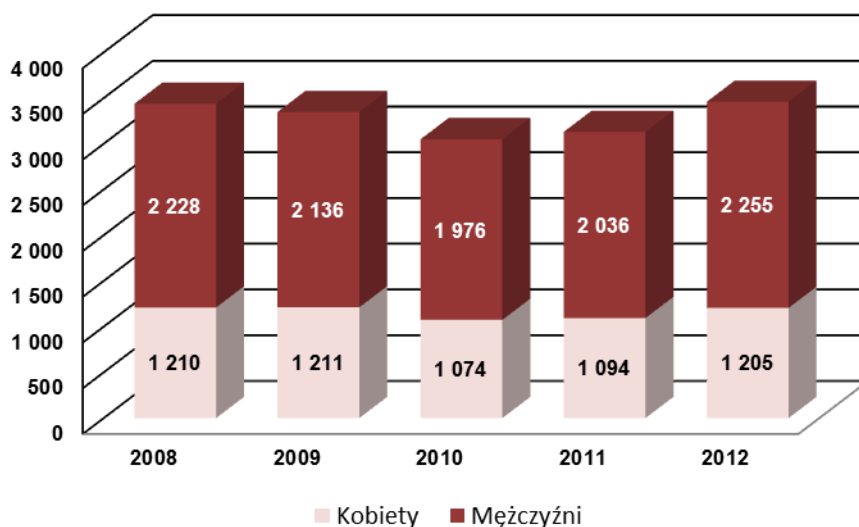
Wykres nr 9. Liczba wydanych orzeczeń pierwszorazowych w sprawach rentowych stwierdzających niezdolność do pracy w latach 2008-2012



Źródło: opracowanie własne, na podstawie danych z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych za lata 2008-2012

Na przestrzeni pięciu lat, częściej orzeczenia pierwszorazowe w sprawach rentowych stwierdzających niezdolność do pracy otrzymywali mężczyźni (ok. 64%).

Wykres nr 10. Liczba wydanych orzeczeń pierwszorazowych w sprawach rentowych stwierdzających niezdolność do pracy w/g płci w latach 2008-2012



Źródło: opracowanie własne, na podstawie danych z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych za lata 2008-2012

Najczęstszą przyczynę niepełnosprawności (w latach 2008-2012) stanowiły choroby nowotworowe (25,65% w 2008 roku i 18,30 % w 2012), należy przy tym podkreślić fakt, że ponad 90% (96,26 % w 2008 roku i 92% w 2012%) tych orzeczeń wydawano ze względu na nowotwory złośliwe. Niższy jest udział procentowy osób z chorobami układu krążenia (ok. 22%) i zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania (14% w 2008 roku i 13,20% w 2012 roku). Rozpatrując strukturę niepełnosprawności pod względem kryterium płci, okazało się że choroby nowotworowe (ponad 50%) i choroby układu krążenia częściej orzekano u mężczyzn, natomiast u kobiet zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (ponad 50%). Warto podkreślić, iż odsetek orzeczeń wydawanych mężczyznom ze względu na choroby układu krążenia wynosił ponad 80%. Uwzględniając wiek osób, najwięcej decyzji o niezdolność do pracy otrzymały osoby w kategorii wiekowej 55-59 lat.

2.3. Rehabilitacja medyczna, zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny i środki pomocnicze

Rehabilitacja medyczna ma za zadanie ograniczyć skutki niepełnosprawności, poprawić lub przywrócić sprawność fizyczną lub psychiczną, a także zdolność do pracy i funkcjonowania w społeczeństwie osobie niepełnosprawnej, która doznała czasowej lub trwałej utraty zdrowia na skutek choroby lub urazu.

Samorząd Województwa Łódzkiego mając na uwadze potrzeby osób niepełnosprawnych podejmuje szereg działań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia, jak również działań zmierzających do zapewnienia rehabilitacji tej grupie społeczeństwa.

W 2012 roku w województwie łódzkim opiekę szpitalną nad mieszkańcami województwa łódzkiego sprawowało 76 jednostek:

- 17 placówek podległych Samorządowi Województwa,
- 14 placówek powiatowych i gminnych,
- 7 placówek Uniwersytetu Medycznego,
- 2 placówki Ministerstwa Zdrowia,
- 1 placówka MSWiA,
- 35 placówek niepublicznych.

Tabela nr 11. Szpitale w/g organów założycielskich w latach 2008-2012

l.p	organ założycielski	2008 rok		2009 rok		2010 rok		2011 rok		2012 rok	
		liczba zakładów	liczba łóżek	liczba zakładów	liczba łóżek	liczba zakładów	liczba łóżek	liczba zakładów	liczba łóżek	liczba zakładów	liczba łóżek
1.	Samorząd Województwa Łódzkiego	17	6.568	18	6.623	17	6.697	17	6.570	17*	6.475
2.	Samorzady powiatowe i gminne	21	4.689	19	3.553	17	3.159	16	3.161	14	2.658
3.	Uniwersytet Medyczny	7	1.486	6	1.517	6	1.532	7	1.496	7	1.499
4.	Ministerstwo Zdrowia	2	880	2	894	2	1.001	2	976	2	949

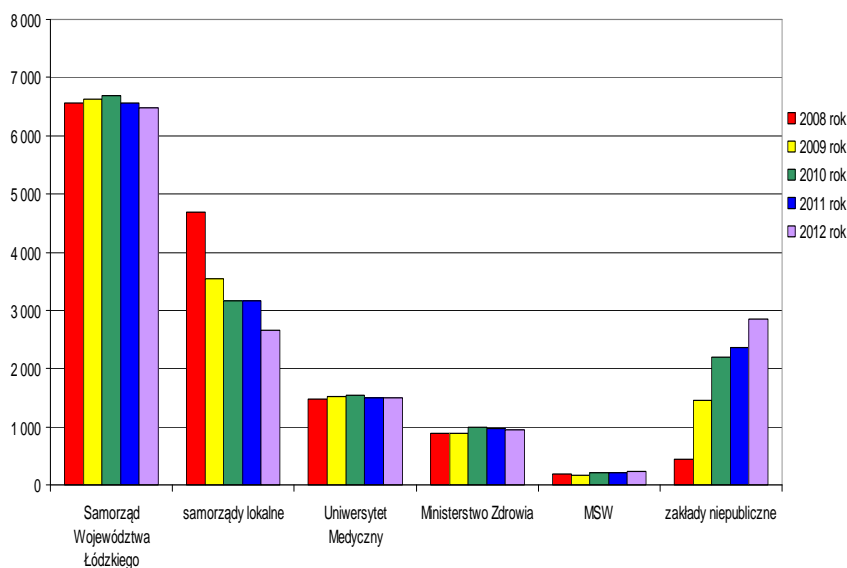
5.	Ministerstwo Spraw Wewnętrznych	1	195	1	179	1	203	1	203	1	223
6.	Zakłady niepubliczne	20	440	24	1.454	28	2.189	31	2.358	35	2.857
	Łącznie	68	14.258	70	14.220	71	14.781	74	14.764	76	14.661

Źródło: opracowanie według danych WCZP w Łodzi oraz Departamentu Polityki Zdrowotnej UM WŁ

* Według informatora Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi liczba szpitali podległych Samorządowi Województwa Łódzkiego wynosi 17, gdyż zgodnie ze statystyką prowadzoną przez WCZP w Łodzi, jako odrębny szpital liczony jest Ośrodek Pediatriczny im. J. Korczaka w Łodzi wchodzący w skład Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika w Łodzi oraz Szpital w Tuszynie będący częścią Wojewódzkiego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi

Na przestrzeni pięciu lat wzrosła aż o 75% liczba szpitali prowadzonych przez podmioty niepubliczne, podczas gdy uległa zmniejszeniu liczba szpitali prowadzonych przez samorządy terytorialne o 33,34%. Natomiast liczba szpitali prowadzonych przez Samorząd Województwa Łódzkiego, Uniwersytet Medyczny w Łodzi oraz Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Spraw Wewnętrznych utrzymywała się na podobnym poziomie.

Wykres nr 11. Liczba łóżek w szpitalach w/g organów założycielskich w latach 2008-2012



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych WCZP w Łodzi oraz Departamentu Polityki Zdrowotnej UM WŁ

Liczba łóżek w placówkach niepublicznych w ciągu 5 lat wzrosła o 549%, gdy w tym czasie uległa zmniejszeniu o 43,31% liczba łóżek w placówkach prowadzonych przez samorządy powiatowe i gminne.

Tabela nr 12. Zakłady opiekuńczo-lecznicze w/g organów założycielskich w latach 2008-2012

l.p.	organ założycielski	2008 rok		2009 rok		2010 rok		2011 rok		2012 rok	
		liczba zakładów	liczba łóżek	liczba zakładów	liczba łóżek	liczba zakładów	liczba łóżek	liczba zakładów	liczba łóżek	liczba zakładów	liczba łóżek
1.	Samorząd Województwa Łódzkiego	4	168	4	168	4	168	4	171	4	171
2.	Samorzady lokalne	6	154	5	121	5	115	4	100	5	135
3.	Uniwersytet Medyczny	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4.	Ministerstwo Zdrowia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5.	Ministerstwo Spraw Wewnętrznych	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6.	Zakłady niepubliczne	15	745	17	908	19	947	20	1 002	21	1 100
	Łącznie	25	1.067	26	1.197	28	1.230	28	1.273	30	1.406

Źródło: opracowanie według danych WCZP w Łodzi oraz Departamentu Polityki Zdrowotnej UM WŁ

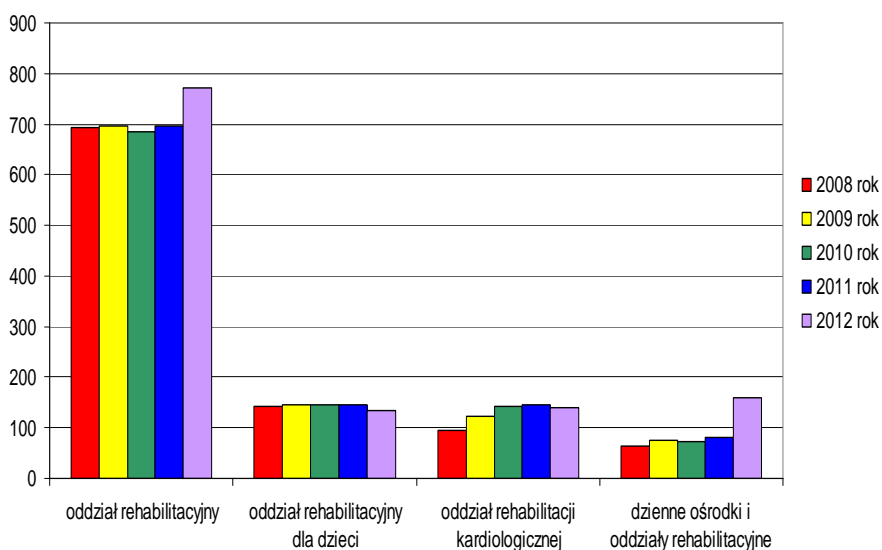
W latach 2008-2012 wzrosła o 40% liczba zakładów opiekuńczo-leczniczych prowadzonych przez podmioty niepubliczne, podczas gdy liczba placówek prowadzonych przez samorzady lokalne nieznacznie uległa zmniejszeniu. Natomiast nie uległa zmianie liczba placówek prowadzonych przez Samorząd Województwa Łódzkiego. Uniwersytet Medyczny w Łodzi oraz Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Spraw Wewnętrznych nie prowadzą zakładów opiekuńczo-leczniczych na terenie naszego województwa.

Według stanu na dzień 31.12.2011 roku (wg WCZP w Łodzi) na terenie województwa łódzkiego zatrudnionych było 27.167 pracowników medycznych, w tym specjalistów z zakresu rehabilitacji:

- wyższy personel medyczny:
 - lekarze rehabilitacji medycznej - 101
 - fizjoterapeuci - 559, w tym magistrzy fizjoterapii - 411
- średni personel medyczny:
 - technicy fizjoterapii - 536
 - technicy biomechaniki - 13
 - technicy masażyści - 92

Udzielono 199.419 porad w poradniach rehabilitacyjnych na terenie województwa.

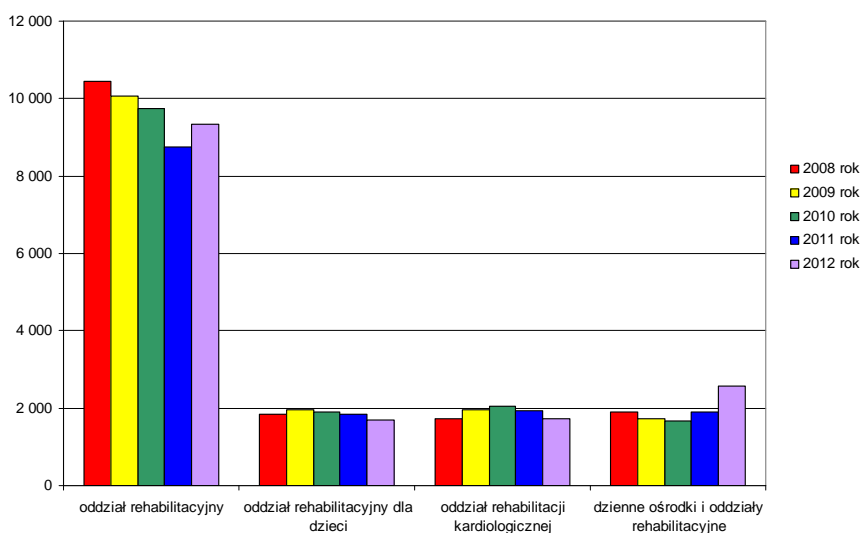
Wykres nr 12. Liczba łóżek w oddziałach rehabilitacyjnych oraz dziennych ośrodkach i oddziałach rehabilitacyjnych w latach 2008-2012



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych WCZP w Łodzi

Według danych Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi w województwie łódzkim w 2012 roku funkcjonowały oddziały rehabilitacyjne dysponujące 1.204 łóżkami. Liczba łóżek w oddziałach rehabilitacyjnych w latach 2008-2011 utrzymywała się na zbliżonym poziomie, natomiast w 2012 roku nastąpił ich wzrost o 10,94%. Podobne tendencje można zaobserwować w dziennych ośrodkach i oddziałach rehabilitacyjnych, przy czym ten wzrost wyniósł aż o 148,43% w stosunku do 2008 roku.

Wykres nr 13. Liczba chorych w oddziałach rehabilitacyjnych oraz dziennych ośrodkach i oddziałach rehabilitacyjnych w latach 2008-2012



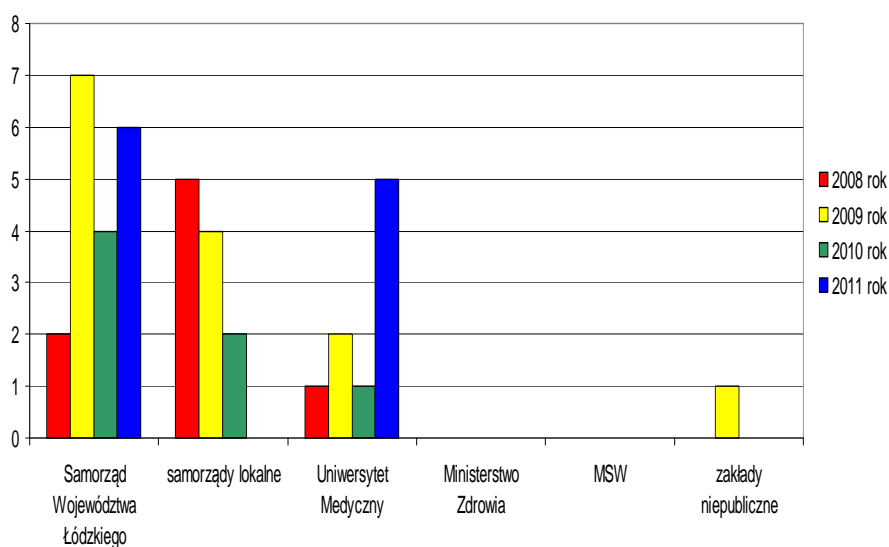
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych WCZP w Łodzi

Według danych Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi w województwie łódzkim w 2012 roku w oddziałach rehabilitacyjnych przyjętych było 15.345 pacjentów. W 2011 roku odnotowano spadek liczby osób rehabilitowanych w oddziałach rehabilitacyjnych o 16,15% w stosunku do 2008 roku. Dopiero w 2012 roku nastąpił wzrost liczby osób rehabilitowanych w oddziałach rehabilitacyjnych o 6,62%. W dziennych

ośrodkach i oddziałach rehabilitacyjnych w 2012 roku nastąpił wzrost o 35,55% w stosunku do 2008 roku.

W ramach dostosowania placówek ochrony zdrowia do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań, jakim mają odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej, podmioty budowały m.in. podjazdy dla niepełnosprawnych. W latach 2008-2011 zostało wybudowanych łącznie 40 podjazdów, w tym w 19 placówkach podległych Samorządowi Województwa Łódzkiego, 11 w placówkach samorządów powiatowych i gminnych i 9 w placówkach Uniwersytetu Medycznego oraz 1 w zakładzie niepublicznym.

Wykres nr 14. Liczba wybudowanych podjazdów dla niepełnosprawnych w zakładach opieki zdrowotnej w/g organów założycielskich w latach 2008-2011



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Departamentu Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego w Łodzi

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 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze.

Dofinansowanie do zaopatrzenia w sprzęt następuje poprzez Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia. Według ŁO NFZ w województwie łódzkim zajmuje się tym ok. 900 podmiotów, w tym m.in. apteki, zakłady optyczne, sklepy medyczne.

Samorząd Województwa Łódzkiego w latach 2005-2012 uczestniczył w programie Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych p.n.: „Program wyrównywania różnic między regionami” w obszarze A – wyposażenie obiektów służących rehabilitacji osób niepełnosprawnych w sprzęt rehabilitacyjny. W ciągu 8 edycji w/w programu zrealizowanych zostało 100 projektów zakładów opieki zdrowotnej na łączną przyznaną kwotę dofinansowania 3.736.555,37 zł.

2.4. Kształcenie uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi

Zgodnie z przepisami ustawy z 7 września 1991 r. o systemie oświaty oraz rozporządzeniami ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania, kształcenie specjalne jest integralną częścią systemu edukacji. System oświaty obejmuje kształcenie uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w przedszkolach oraz innych formach wychowania przedszkolnego, szkołach podstawowych, gimnazjach, szkołach ponadgimnazjalnych oraz trzyletnich specjalnych szkołach przysposabiających do pracy. Kształcenie specjalne organizuje się dla uczniów niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym, wymagających stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy. Odbywa się ono w szkołach specjalnych oraz ogólnodostępnych (w których tworzone są oddziały specjalne lub klasy integracyjnie i ogólnodostępne).

Kategorie uczniów/wychowanków ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, dla których organizuje się kształcenie specjalne, wymienione są w § 2.1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w specjalnych przedszkolach, szkołach i oddziałach oraz w ośrodkach.

W rozporządzeniu rozróżnia się dwie kategorie uczniów/dzieci wymagających stosowania w procesie kształcenia specjalnej organizacji nauki i metod pracy dydaktycznej, objętych kształceniem specjalnym:

- **niepełnosprawnych,**
- **niedostosowanych społecznie.**

Kształcenie specjalne organizuje się dla uczniów niepełnosprawnych, wymienionych w § 2 ust. 1 pkt 1-9 przywołanego rozporządzenia:

- 1) niesłyszących,
- 2) słabosłyszących,
- 3) niewidomych,
- 4) słabowidzących,
- 5) z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją,
- 6) z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim,
- 7) z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym lub znacznym,
- 8) z autyzmem, z tym z zespołem Aspergera,
- 9) z niepełnosprawnościami sprzężonymi posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, wydane przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną.

Przedstawione poniżej dane Głównego Urzędu Statystycznego zostały opracowane jedynie na podstawie informacji pochodzących z Systemu Informacji Oświatowej i nie odzwierciedlają w pełni kształcenia uczniów niepełnosprawnych, ponieważ obejmują jedynie osoby niepełnosprawne, które posiadają orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego. Przy analizie tych informacji należy uwzględnić fakt, że osoby niepełnosprawne z orzeczeniem o niepełnosprawności nie muszą posiadać orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego oraz nie mają obowiązku przedstawiania w szkołach orzeczeń o niepełnosprawności.

2.4.1. Wychowanie przedszkolne

Wychowanie przedszkolne obejmuje dzieci w wieku od 3 lat do rozpoczęcia przez nie nauki w szkole podstawowej. Do placówek wychowania przedszkolnego zalicza się przedszkola, oddziały przedszkolne w szkołach podstawowych a także zespoły wychowania przedszkolnego i punkty przedszkolne. Przedszkola specjalne organizowane są dla dzieci z wadami wzroku, wadami słuchu, z niepełnosprawnością ruchową, przewlekłe chorych (placówki w zakładach opieki zdrowotnej), z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym i znacznym, z niepełnosprawnością sprzężoną. W przypadku dzieci

posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, wychowaniem przedszkolnym może być objęte dziecko w wieku powyżej 6 lat, nie dłużej jednak niż do końca roku szkolnego w tym roku kalendarzowym, w którym kończy ono 10 lat, a obowiązek szkolny tych dzieci zostaje odroczony.

Według danych GUS (Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2011/2012) wynika, że w roku szkolnym 2011/2012 na terenie województwa łódzkiego działały 1.204 placówki wychowania przedszkolnego, z tego 52,82% zlokalizowanych było na terenach wiejskich. Zarówno na terenach wiejskich i w miastach przeważały oddziały przedszkolne przy szkołach podstawowych.

Wychowanie przedszkolne obejmowało opieką tylko 30,27% dzieci z terenów wiejskich.

Z danych opublikowanych przez Urząd Statystyczny w Łodzi w Roczniku Statystycznym Województwa Łódzkiego 2012 (stan na 31.12.2011 r.), wynika że na terenie województwa łódzkiego w 2011 r. funkcjonowało 9 przedszkoli specjalnych. Przedszkola specjalne stanowiły jedynie 1,59% placówek wychowania przedszkolnego i obejmowały opieką 221 dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych, co stanowiło jedynie 0,3% wszystkich dzieci uczęszczających do przedszkoli (71.223 dzieci).

Dane Głównego Urzędu Statystycznego zawarte w publikacji pn. Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2011/2012 obrazują sytuację osób niepełnosprawnych w systemie ustroju szkolnego określonego przez przepisy ustawy z dnia 7 września 1991 o systemie oświaty oraz zasad wdrażania nowego systemu edukacji, które reguluje ustawa z dnia 8 stycznia 1999 r. – Przepisy wprowadzające reformę ustroju szkolnego. Informacje zawarte w/w dokumentach pochodzą z Systemu Informacji Oświatowej.

2.4.2. Kształcenie specjalne na poziomie podstawowym

W Województwie Łódzkim w roku szkolnym 2011/2012 w szkołach podstawowych uczyło się 3.212 uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, Stanowili oni 2,39% zbiorowości uczniów szkół podstawowych.

Ze względu na strukturę niepełnosprawności, dominującą grupę zarówno w szkołach ogólnodostępnych jak i specjalnych stanowiły dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim (38,5% i 34,4%, odpowiednio). W przypadku szkół ogólnodostępnych znaczącą co do wielkości grupę stanowili uczniowie z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją (10,96%) oraz z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym lub znacznym (10,54%), natomiast w szkołach podstawowych specjalnych uczniowie z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym lub znacznym (32,1%) i z niepełnosprawnościami sprzężonymi (17,75%).

W 62 szkołach podstawowych specjalnych pobierało naukę 1.559 uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (o 7,25% mniej niż w poprzednim roku szkolnym). W szkołach tych zdecydowanie przeważali chłopcy; którzy stanowili 66,19% wszystkich uczniów. W roku szkolnym 2011/2012, aż 88,7% szkół podstawowych specjalnych zlokalizowanych było w miastach. Zgodnie z sugestią autorów publikacji ma to związek z działalnością w miastach poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz różnorodnych instytucji wspomagających osoby niepełnosprawne, prowadzących działania na rzecz ich integracji ze środowiskiem.

W roku szkolnym 2011/2012 absolwentami szkół podstawowych specjalnych było 364 uczniów w tym 34,34% dziewcząt. Jedynie 10,99% absolwentów pobierało naukę w szkołach podstawowych specjalnych zlokalizowanych na terenach wiejskich (40 uczniów) i byli to wyłącznie chłopcy.

2.4.3. Kształcenie specjalne na poziomie gimnazjalnym

W województwie łódzkim w roku szkolnym 2011/2012 w gimnazjach kształciło się 2.862 uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, stanowili oni 3,74% populacji uczniów gimnazjów (podobnie jak w roku szkolnym 2010/2011), z tego 37,18% uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi uczęszczało do gimnazjów ogólnodostępnych.

Uwzględniając jako kryterium rodzaj niepełnosprawności, wśród uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w gimnazjach ogólnodostępnych jak i gimnazjach specjalnych najliczniej reprezentowani byli uczniowie z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim (560 osób tj. 52,6% i 709 osób tj. 40,47%, odpowiednio). Drugą co do wielkości grupę stanowili uczniowie z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym i znacznym (109 osób tj. 10,24% i 444 osoby tj. 25,34%, odpowiednio).

W województwie łódzkim do 52 gimnazjów specjalnych uczęszczało 1.798 uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, z czego 63 % stanowili chłopcy.

Podobnie jak w przypadku szkół podstawowych, liczba gimnazjów jest znacząco wyższa w miastach (90,38%).

Absolwentów gimnazjów specjalnych z roku szkolnego 2011/2012 ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi było 527 osób w tym 179 dziewcząt (33,97%). Podobnie jak w przypadku szkół podstawowych, absolwenci kształcących się w gimnazjach specjalnych położonych na terenach wiejskich stanowili niewielki odsetek uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (39 osób tj. 7,4%), w tej grupie było jedynie 7 dziewczynek (17,9%).

2.4.4. Kształcenie specjalne na poziomie ponadgimnazjalnym (w tym policealnym)

Na terenie województwa łódzkiego w roku szkolnym 2011/2012 w 93 szkołach zawodowych ogólnodostępnych (dla młodzieży i dorosłych) kształciło się 46 uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, z czego 40 uczniów (88,88%) w oddziałach ogólnodostępnych a 5 osób w oddziałach integracyjnych. Wśród uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych szkół zasadniczych ogólnodostępnych jak i specjalnych największy odsetek stanowili uczniowie z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim (78,26% i 83,88%, odpowiednio).

Na terenie województwa łódzkiego w roku szkolnym 2011/2012 działały 22 zasadnicze szkoły zawodowe specjalne, w których uczyło się 941 osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi z tego kobiety stanowiły 43,89%. Absolwentami tych szkół było 339 osób czego 45,72% stanowiły kobiety.

Na terenie województwa łódzkiego w roku szkolnym 2011/2012 funkcjonowały 394 licea ogólnokształcące i uzupełniające licea ogólnokształcące, w tym 4 specjalne (ok. 1%). W liceach ogólnodostępnych kształciło się 142 uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, wśród nich 46,48% stanowiły osoby z niepełnosprawnością ruchową w tym z afazją, 19,01% osoby słabosłyszące i 13,38% osoby słabowidzące. Najwięcej osób niepełnosprawnych uczęszczało do oddziałów ogólnodostępnych (69,5%).

W roku szkolnym 2010/2011 absolwentami liceów i uzupełniających liceów ogólnokształcących było 38 osób niepełnosprawnych i stanowili oni 0,28% wszystkich absolwentów. Świadectwo dojrzałości otrzymało 20 osób niepełnosprawnych (0,16% wszystkich uczniów, którzy otrzymali świadectwo maturalne).

W specjalnych liceach ogólnokształcących kształciło się 81 uczniów, z czego 46,91% stanowiły osoby z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim.

Do egzaminu dojrzałości w liceach specjalnych przystąpiło 56% absolwentów z roku szkolnego 2010/2011, z czego jedynie 28,57 % (4 osoby) otrzymało świadectwo dojrzałości.

Na terenie województwa łódzkiego w roku szkolnym 2011/2012 działało 30 liceów profilowanych w tym jedno liceum profilowane specjalne. W liceach profilowanych

ogólnodostępnych uczyło się 6 uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym słabosłyszący i z niepełnosprawnością ruchową w tym z afazją (po 33,33%) oraz uczniowie słabowidzący oraz uczniowie z niepełnosprawnościami sprzężonymi (po 16,66%). Wszyscy uczniowie uczęszczali do oddziałów ogólnodostępnych. Absolwentem tego typu szkoły była jedna osoba niepełnosprawna, która uzyskała świadectwo dojrzałości.

W liceum profilowanym specjalnym kształciło się 26 uczniów w tym 42,3% kobiet. W liceum tym uczyli się uczniowie słabosłyszący, niesłyszący i z niepełnosprawnościami sprzężonymi (26%; 23,07% i 19,23%, odpowiednio). Absolwentami z roku szkolnego 2010/2011 było 18 uczniów niepełnosprawnych, z czego 7 otrzymało świadectwo dojrzałości (38,88%).

Na terenie województwa łódzkiego w roku szkolnym 2011/2012 funkcjonowało 179 techników i techników uzupełniających, w tym 3 technika specjalne (1,68%).

W technikach ogólnodostępnych kształciło się 41 uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Wśród uczniów najliczniej reprezentowane były osoby słabosłyszące i z niepełnosprawnością ruchową w tym z afazją (po 34,15%), uczęszczające do oddziałów ogólnodostępnych (92,68%). Absolwentami tego typu szkół było 5 osób niepełnosprawnych, z tego jedna otrzymała świadectwo dojrzałości.

W technikach specjalnych pobierało naukę 74 uczniów niepełnosprawnych w tym najliczniejszą grupę stanowili uczniowie słabowidzący (45,95%) oraz słabosłyszący (25,68%) i niesłyszący (14,86%).

Absolwentami roku 2010/2011 w technikach i technikach uzupełniających było 16 osób niepełnosprawnych, przy czym tylko jedna otrzymała świadectwo dojrzałości.

Na terenie województwa łódzkiego funkcjonuje 29 szkół specjalnych przysposabiających do pracy, do których uczęszczało 658 uczniów z czego kobiety stanowiły 43,92% oraz 2 szkoły policealne specjalne, w których uczyło się 29 uczniów w tym 11 kobiet (37,93%).

2.5. Aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych

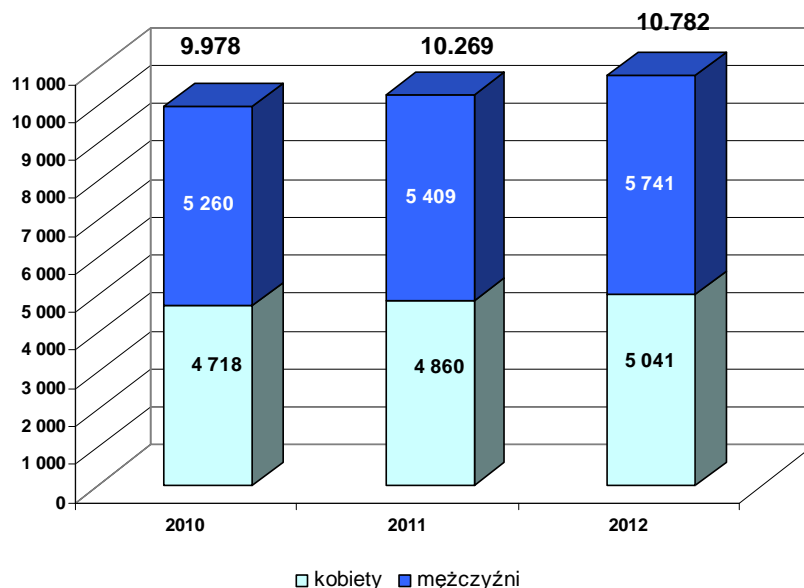
Osoby niepełnosprawne stanowią grupę społeczno-ekonomiczną o najniższym wskaźniku zatrudnienia w Polsce. Niski poziom zatrudnienia osób niepełnosprawnych jest obserwowany na całym świecie, jednakże w Polsce wskaźniki ukazujące sytuację osób na rynku pracy charakteryzują się niskimi wartościami.

Raport pn. „Rynek Pracy w Województwie Łódzkim w 2012 roku” przedstawia sytuację osób niepełnosprawnych na rynku pracy.

Współczynnik aktywności osób niepełnosprawnych zależny jest od wielu czynników stopnia niepełnosprawności, płci, wieku, wykształcenia, czy miejsca zamieszkania. Współczynnik aktywności zawodowej ma najwyższy poziom w przypadku grupy osób z lekkim stopniem niepełnosprawności (26,9%) oraz dla niepełnosprawnych z wykształceniem wyższym (34,7%), jednakże w porównaniu z 56% wartością wskaźnika dla ludności ogółem, wysokość tych wskaźników jest niska. Współczynnik zatrudnienia jest wyższy wśród niepełnosprawnych mężczyzn (17,7% wobec 11,9% dla kobiet) oraz wśród niepełnosprawnych mieszkańców miast (15,1% wobec 14,4% mieszkańców wsi.). Wskaźnik zatrudnienia dla ludności ogółem wynosił 50,7%.

Liczba osób niepełnosprawnych bezrobotnych na przestrzeni 3 lat stopniowo zwiększała się, w 2012 roku odnotowano wzrost w stosunku do 2010 roku o 8,06% (w przypadku kobiet o 6,85% a mężczyzn o 9,14%). W grudniu 2010 roku osoby niepełnosprawne bezrobotne stanowiły 7,56% ogółu bezrobotnych, natomiast w grudniu 2012 roku odsetek ten wynosił 7,1%.

Wykres nr 15. Liczba osób niepełnosprawnych bezrobotnych w Województwie Łódzkim w latach 2010-2012



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Łodzi

Z danych z Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Łodzi wynika, że w końcu 2012 roku w powiatowych urzędach pracy:

- zarejestrowanych było łącznie 12.721 niepełnosprawnych deklarujących potrzebę zatrudnienia (tj. o 547 osób więcej niż rok wcześniej), w tym 10.782 osoby ze statusem bezrobotnego i 1.939 osób poszukujących pracy,
- wśród osób niepełnosprawnych zarejestrowanych w powiatowych urzędach pracy przeważali mieszkańcy miast (10.098 osób), stanowiący około 80% tej grupy,
- mężczyźni stanowili 54,2% niepełnosprawnych bezrobotnych lub poszukujących pracy,
- najliczniej reprezentowane były osoby z lekkim stopniem niepełnosprawności (68%),
- największą grupę osób bezrobotnych niepełnosprawnych stanowiły osoby w wieku 45-54 lat (31,6% ogółu bezrobotnych niepełnosprawnych),
- najmniej zarejestrowanych było osób w wieku 18-24 lat (4,2%),
- osoby z wykształceniem gimnazjalnym i niższym stanowiły najliczniejszą grupę bezrobotnych - 4.187 osób (38,8% ogółu bezrobotnych niepełnosprawnych),
- 401 osób z wykształceniem wyższym stanowiło najmniej liczną grupę - 3,7% ogółu bezrobotnych niepełnosprawnych,
- osoby bezrobotne niepełnosprawne mieszkające w mieście stanowiły 79,8% ogółu niepełnosprawnych bezrobotnych,
- osoby bezrobotne niepełnosprawne posiadające kwalifikacje zawodowe stanowiły 67,6% ogółu niepełnosprawnych bezrobotnych,
- osoby bezrobotne niepełnosprawne w stopniu znacznym stanowiły najmniejszy odsetek wśród tej grupy - 0,9% (97 osób), zaś niepełnosprawne w stopniu lekkim stanowiły największy odsetek wśród bezrobotnych niepełnosprawnych 76,7% (8.274 osób),
- osoby poszukujące pracy niepełnosprawne w stopniu umiarkowanym stanowiły największy odsetek wśród poszukujących pracy niepełnosprawnych 69% (1.337 osób), zaś niepełnosprawne w stopniu znacznym stanowiły najmniejszy odsetek 11,5% (223 osoby) tej grupy.

Niezwykle istotny jest fakt, że najliczniejszą grupę w rejestrach urzędów pracy wśród niepełnosprawnych tworzą osoby, które przepracowały przed rejestracją od 20 do 30 lat. Na tej podstawie, autorzy raportu wysnuli wniosek, że niepełnosprawność osób znajdujących się w rejestrach powiatowych urzędów pracy województwa łódzkiego jest często następstwem chorób zawodowych bądź wieku. W porównaniu, wśród osób pełnosprawnych przeważają osoby z niewielkim stażem, tj. od 1 roku do 5 lat.

Roczny napływ niepełnosprawnych do rejestrów powiatowych urzędów pracy wynosił 14.482 osób (o 360 osób więcej niż w 2011 roku). Liczebność populacji osób niepełnosprawnych wyłączonych z rejestrów powiatowych urzędów pracy z terenu województwa łódzkiego kształtowała się na poziomie 14.524 osób i była wyższa o 147 osób niż w 2011 roku. Odpływ osób w tej kategorii spowodowany był:

- podjęciem pracy przez 4.804 osoby tj. o 137 mniej niż rok wcześniej (większość osób niepełnosprawnych podjęła pracę niesubsydiowaną),
- rezygnacją lub niepotwierdzeniem gotowości do pracy (2.911 osób – o 348 mniej w porównaniu z rokiem 2011),
- utratą statusu osoby niepełnosprawnej przez 2.710 osób (o 451 osób więcej niż rok wcześniej).

W porównaniu z rokiem 2011 wzrosła liczba osób niepełnosprawnych, które skorzystały z aktywizującego wsparcia urzędów pracy, podejmując szkolenia (wzrost o 143 osoby), staże zawodowe (wzrost o 229 osób), czy rozpoczynając pracę społecznie użyteczną.

Z badania pn. „Aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych w Województwie Łódzkim – Raport końcowy”, przeprowadzonego w 2011 roku wynika, że średni czas poszukiwania pracy przez osobę niepełnosprawną to blisko 31 miesięcy. Co czwarta osoba niepełnosprawna poszukująca pracy (23%) została zaproszona na rozmowę kwalifikacyjną/osobiste spotkanie. Osoby niepełnosprawne poszukujące pracy zainteresowane są głównie pracą na stanowiskach niewymagających kwalifikacji (pracownicy przy pracach prostych, pracownicy usług osobistych i sprzedawcy), bądź też jakiegokolwiek lekkiej, nieobciążającej, chałupniczej, siedzącej (niewymagającej poruszania się).

Z powyżej przytoczonej publikacji wynika, że osoby niepełnosprawne w wieku aktywności zawodowej można podzielić na trzy kategorie:

niepełnosprawne osoby pracujące (51%), to najczęściej:

- zarówno mężczyźni, jak i kobiety, osoby powyżej 50 roku życia i tworzące gospodarstwo domowe wraz ze stałym parterem,
- osoby niepełnosprawne mieszkające w mieście,
- osoby niepełnosprawne w stopniu umiarkowanym i lekkim,
- osoby, które nabyły niepełnosprawność (84%),
- osoby posiadające deficyty narządów ruchu, choroby somatyczne, choroby neurologiczne oraz deficyty wzroku,

niepełnosprawne osoby kiedyś pracujące (33%), to najczęściej:

- mężczyźni, osoby powyżej 50 roku życia, tworzące gospodarstwo domowe,
- osoby niepełnosprawne w stopniu umiarkowanym i lekkim,
- osoby, które nabyły niepełnosprawność (90%),
- osoby posiadające deficyty narządu ruchu, choroby somatyczne, choroby neurologiczne, choroby psychiczne, deficyty wzroku,

niepełnosprawne osoby nigdy nie pracujące (16%), to najczęściej:

- kobiety, osoby do 35 roku życia, w stanie cywilnym „wolnym”, mieszkające wspólnie z opiekunami,
- osoby niepełnosprawne w stopniu znacznym lub umiarkowanym,
- osoby niepełnosprawne od urodzenia (69%),
- osoby posiadające deficyty: upośledzenie umysłowe, deficyty narządu ruchu, deficyty wzroku, choroby somatyczne, choroby neurologiczne, deficyty słuchu, deficyty mowy.

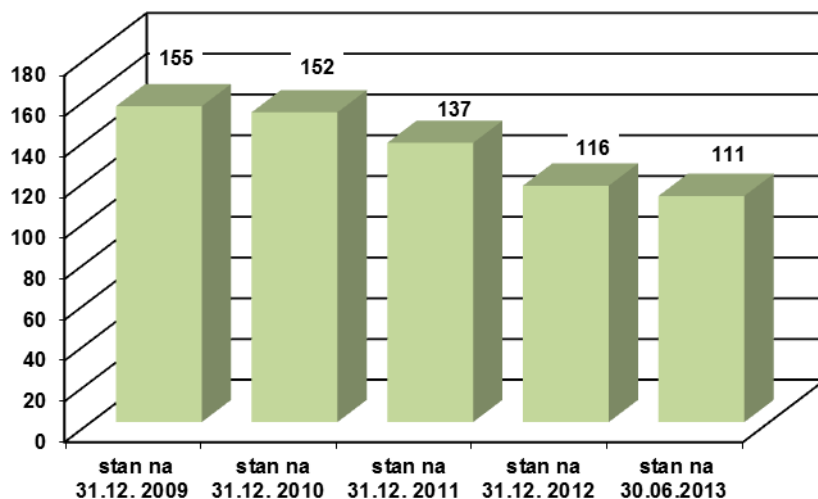
Osoby niepełnosprawne pracują najczęściej w pobliżu miejsca zamieszkania (77% w odległości do 10 km). Często znajdują zatrudnienie w zakładzie pracy chronionej (szczególnie osoby ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności), rzadziej na otwartym rynku pracy (częściej osoby z lekkim stopniem niepełnosprawności). Pracują przede wszystkim w firmach z branży produkcyjnej (34,3%) – głównie odzieżowej, spożywczej oraz przy wyrobie produktów z gumy i tworzyw sztucznych. Na chronionym rynku pracy znajdują zatrudnienie w średnich lub małych firmach. Na otwartym rynku pracy pracują raczej w mikro lub małych firmach.

Osoby niepełnosprawne w zdecydowanej większości (65%) nie pracują w swoim wyuczonym zawodzie – szczególnie w przypadku osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności. Najczęściej pracują jako pracownicy przy pracach prostych (31%) – szczególnie na chronionym rynku pracy, wykonują pracę nieskomplikowaną, lekką, fizyczną (10%). Sporadycznie zajmują stanowiska wymagające wyższych kwalifikacji – techników czy specjalistów.

Zasady funkcjonowania zakładów pracy chronionej określa ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (art. 28, 30, 31 i 33 ustawy) oraz rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 kwietnia 2009 r. w sprawie pomocy finansowej udzielanej pracodawcom prowadzącym zakłady pracy chronionej ze środków PFRON. Decyzję w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej przyznaje wojewoda w formie decyzji administracyjnej.

W okresie od grudnia 2009 r. do grudnia 2012 r. następował stopniowy spadek liczby zakładów pracy chronionej na terenie województwa łódzkiego. W 2012 r. liczba zakładów pracy chronionej w stosunku do 2009 r. była niższa o 25,16%.

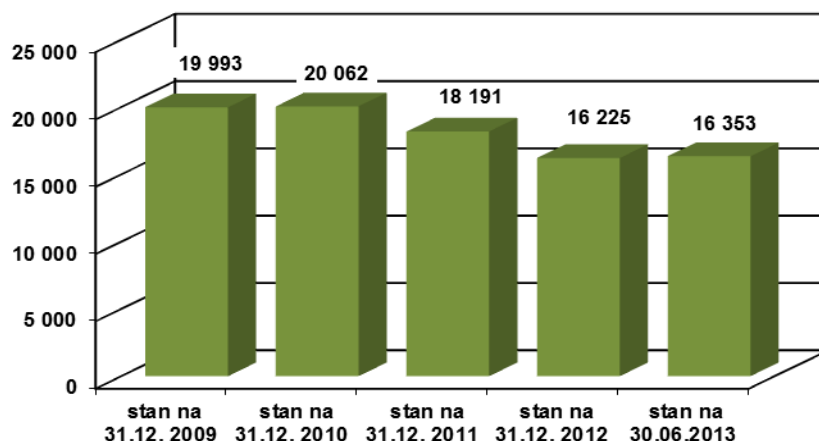
Wykres nr 16. Liczba zakładów pracy chronionej w Województwie Łódzkim w latach 2009-2013



Źródło: sprawozdania wojewodów INF-ZPch ZAZ, cyt. za Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych

W tym samym okresie (2009-2012 r.) zmniejszała się również liczba pracowników niepełnosprawnych zatrudnionych na chronionym rynku pracy o 18,84 % (o 3.768 osób). Jednakże, wg stanu na 30.06.2013 r., odnotowano nieznaczny wzrost liczby osób niepełnosprawnych zatrudnionych w zakładach pracy chronionej o 0,79 % (128 osób w stosunku do stanu na dzień 31.12.2012 r.).

Wykres nr 17. Liczba osób niepełnosprawnych ogółem zatrudnionych w zakładach pracy chronionej w Województwie Łódzkim w latach 2009-2013



Źródło: sprawozdania wojewodów INF-ZPch ZAZ, cyt. za Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych

W Województwie Łódzkim, w grudniu 2009 r. odsetek osób niepełnosprawnych ze schorzeniami specjalnymi zatrudnionych w zakładach pracy chronionej w stosunku do pracowników niepełnosprawnych ogółem wynosił 15,34%, natomiast w analogicznym okresie w 2012 r. wzrósł o 20 punktów i wyniósł 35,34% (o 2.668 osób). Odsetek osób niepełnosprawnych ze znacznym stopniem niepełnosprawności w grudniu 2012 r. kształtował się na poziomie 4,66 % i w porównaniu z rokiem 2009 wzrósł o 2,66%.

Liczba osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności w 2009 roku wynosiła 46,70 % podczas gdy w grudniu 2012 r. aż 68,21%.

Na chronionym rynku pracy w okresie od grudnia 2009 r. do grudnia 2012 r. obserwuje się stopniowy spadek zatrudnienia osób niepełnosprawnych z orzeczoną lekką stopniem niepełnosprawności (51% w 2009 roku i 27,44% w 2012 roku).

Tabela nr 13. Zatrudnienie osób niepełnosprawnych w zakładach pracy chronionej w Województwie Łódzkim w latach 2009-2013

Rok	Liczba osób niepełnosprawnych ogółem	Znaczny			Umiarkowany			Lekki	
		Ogółem	psch i uu	niewidomi	Ogółem	psch i uu	niewidomi	Ogółem	psch i uu
Stan na 31.12.2009 r.	19.993	399	62	54	9.337	1.409	149	10.259	1.392
Stan na 31.12.2010 r.	20.062	427	69	51	10.496	1.639	231	9.139	1.249
Stan na 31.12.2011 r.	18.191	653	101	93	10.583	2.436	588	6.955	989
Stan na 31.12.2012 r.	16.225	706	230	107	11.067	3.764	671	4.452	962
Stan na 30.06.2013 r.	16.353	762	118	119	11.551	2.934	568	4.040	856

Źródło: sprawozdania wojewodów INF-ZPch ZAZ, cyt. za Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych

2.6. Pomoc społeczna

Pomoc społeczna ma na celu umożliwianie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one same w stanie pokonać. Ma za zadanie również zapobiegać tym sytuacjom przez podejmowanie działań zmierzających do ich życiowego usamodzielnienia oraz ich integracji ze środowiskiem. Pomoc społeczna wspiera osoby i rodziny w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb i umożliwia im życie w warunkach odpowiadających godności człowieka.

Pomoc społeczna stanowi istotny element zabezpieczenia socjalnego. Działania pomocy społecznej mają na celu udzielanie pomocy w przypadku trudnej sytuacji życiowej osobom i rodzinom, które nie są w stanie jej przezwyciężyć przy wykorzystaniu własnych środków i możliwości.

Przepisy ustawy o pomocy społecznej akcentują konieczność zaspokajania potrzeb całej rodziny, a nie tylko poszczególnych jej członków.

Z publikacji „Ocena zasobów pomocy społecznej na rok 2012 dla województwa łódzkiego - informacja” wynika, iż w ciągu czterech lat liczba osób korzystających z pomocy i wsparcia może wzrosnąć o prawie 50%, ze względu na trudną sytuację na rynku pracy, trwający kryzys gospodarczy, ubożenie społeczeństwa oraz wyższe progi dochodowe uprawniające do zasiłków pieniężnych. Wśród powodów udzielania pomocy i wsparcia w województwie łódzkim od lat głównymi czynnikami są ubóstwo, bezrobocie i niepełnosprawność.

Liczba osób, którym udzielono pomocy i wsparcia:

- w roku 2010 – 137.076 osób,
- w roku 2011 – 144.356 osób,
- w roku 2012 – 196.581 osób,
- w roku 2013 – przewiduje się objęcie opieką 204.871 osób.

Niepełnosprawność, w zależności od stopnia, uprawnia osoby do korzystania z następujących świadczeń z pomocy społecznej: zasiłki stałe, zasiłki okresowe, celowe i celowe specjalne.

Zasiłek stały przysługuje osobie, która spełnia kryterium dochodowe oraz jest całkowicie niezdolna do pracy:

- z powodu wieku, tzn. osiągnęła wiek emerytalny określony w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
- z powodu niepełnosprawności, tzn. została zaliczona do I lub II grupy inwalidów lub legitymowanie się znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Zgodnie z publikacją „Ocena zasobów pomocy społecznej na rok 2012 dla województwa łódzkiego - informacja”, zasiłki stałe otrzymało:

- w roku 2010 – 15.003 osób, kwota świadczeń 53.652.503,- zł,
- w roku 2011 – 15.261 osób, kwota świadczeń 53.959.648,- zł,
- w roku 2012 – 15.488 osób, kwota świadczeń 56.946.433,- zł,
- w roku 2013 – przewiduje się objęcie opieką 16.344 osób, kwota świadczeń 67.848.918,- zł.

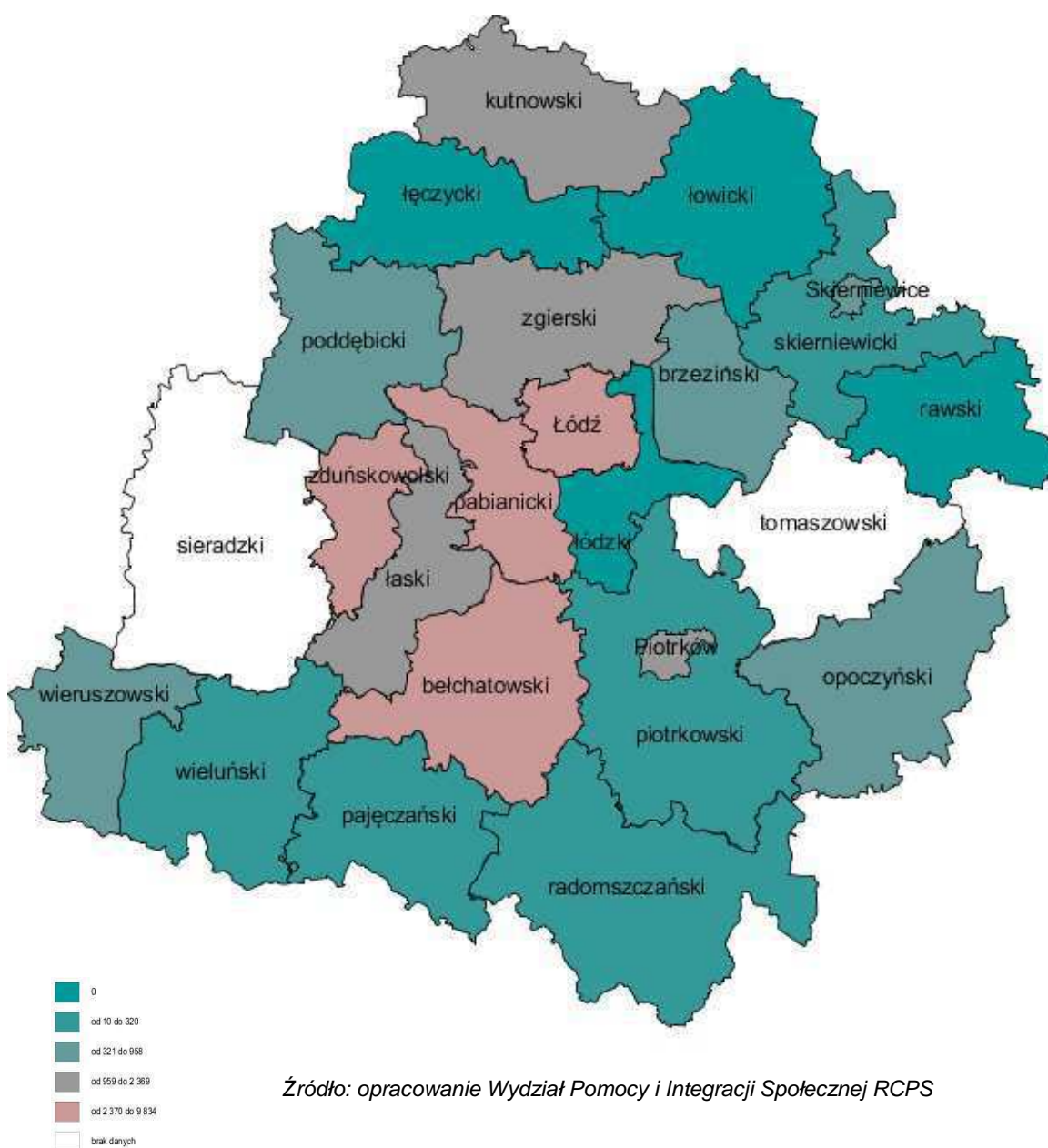
W 2013 roku przewidziane jest wykorzystanie kwoty ok. 67 mln zł na wypłatę zasiłków stałych, co oznacza wzrost o 26,46% w stosunku do 2010 r., kiedy wypłacono w/w świadczenia na kwotę 53,7 mln zł.

Zasiłek okresowy przysługuje osobie lub rodzinie, której dochód jest niższy od kryterium dochodowego, ze względu na długotrwałą chorobę, niepełnosprawność, bezrobocie, możliwość utrzymania lub nabycia uprawnień do świadczeń z innych systemów zabezpieczenia społecznego.

Zasiłki okresowe z tytułu niepełnosprawności otrzymało:

- w roku 2010 – 4.357 osób, kwota świadczeń 2.406.572,- zł,
- w roku 2011 – 4.315 osób kwota świadczeń 2.262.623,- zł,
- w roku 2012 – 4.707 osób, kwota świadczeń 2.504.826,- zł,
- w roku 2013 – przewiduje się objęcie opieką 5.271 osób, kwota świadczeń 3.824.352,- zł.

Mapa nr 1. Liczba rodzin w Województwie Łódzkim objętych pomocą i wsparciem z powodu niepełnosprawności w 2012 roku



Źródło: opracowanie Wydział Pomocy i Integracji Społecznej RCPS

Rodziny z terenu Łodzi oraz powiatu pabianickiego, zduńskowolskiego i bełchatowskiego wymagały największej pomocy i wsparcia z tytułu niepełnosprawności. Brak takich danych z powiatu sieradzkiego i tomaszowskiego. Poniższe dane obrazujące rodziny objęte pomocą i wsparciem z powodu niepełnosprawności nie odzwierciedlają rzeczywistego stanu, ponieważ jednostki powiatowe w swych zestawieniach statystycznych nie posiadają danych o sytuacji rodzinnej osób objętych pomocą z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Liczba rodzin, którym udzielono wsparcia z powodu niepełnosprawności:

- w roku 2010 – 45.513 rodzin, 69.097 osób w rodzinie,
- w roku 2011 – 47.081 rodzin, 66.810 osób w rodzinie,
- w roku 2012 – 53.388 rodzin, 76.347 osób w rodzinie,
- w roku 2013 – przewiduje się udzielenia wsparcia 57.293 rodzinom, 79.408 osobom w rodzinie.

Świadczenie pielęgnacyjne przysługuje rodzicowi lub opiekunowi, jeżeli niepełnosprawność osoby wymagającej opieki powstała: nie później niż do ukończenia 18 roku życia lub w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej, jednak nie później niż do ukończenia 25 roku życia. W skali województwa zauważalna jest tendencja wzrostu zapotrzebowania na to świadczenie. W 2013 roku przewiduje się wzrost udzielania świadczeń pielęgnacyjnych o 76,90% w porównaniu do 2010 roku („Ocena zasobów pomocy społecznej na rok 2012 dla województwa łódzkiego - informacja”).

Liczba udzielonych świadczeń pielęgnacyjnych:

- w roku 2010 - 43.477 świadczeń pielęgnacyjnych,
- w roku 2011 - 59.042 świadczeń pielęgnacyjnych,
- w roku 2012 - 76.910 świadczeń pielęgnacyjnych,
- w roku 2013 - przewiduje się udzielenie 72.198 świadczeń pielęgnacyjnych.

Zasiłek pielęgnacyjny przysługuje:

- dziecku niepełnosprawnemu,
- osobie powyżej 16 roku, z orzeczoną niepełnosprawnością w znacznym stopniu,
- osobie, która ukończyła 75 lat,
- osobie powyżej 16 roku życia z orzeczoną niepełnosprawnością w umiarkowanym stopniu, jeżeli niepełnosprawność powstała przed ukończeniem 21 roku życia.

Liczba zasiłków pielęgnacyjnych w Województwie Łódzkim ma tendencję wzrostową. W 2013 roku przewiduje się wzrost wypłacanych zasiłków pielęgnacyjnych o 9,73% w porównaniu do 2010 roku („Ocena zasobów pomocy społecznej na rok 2012 dla województwa łódzkiego - informacja”).

Liczba wypłaconych zasiłków pielęgnacyjnych:

- w roku 2010 - 381.160 zasiłków pielęgnacyjnych,
- w roku 2011 - 396.478 zasiłków pielęgnacyjnych,
- w roku 2012 - 406.464 zasiłków pielęgnacyjnych,
- w roku 2013 - przewiduje się wypłacenie 418.259 zasiłków pielęgnacyjnych.

Oprócz udzielania różnego rodzaju zasiłków, prowadzona jest pomoc w formie usług opiekuńczych dla osób tego wymagających, między innymi z powodu niepełnosprawności.

Usługi opiekuńcze mogą obejmować:

- pomoc w codziennych zajęciach, takich jak robienie zakupów, sprzątanie, gotowanie,
- załatwianie spraw w urzędach itp.,

- mycie, kąpanie, ubieranie, pomoc dla osób chorych, dozowanie leków, karmienie,
- w miarę możliwości zapewnienie kontaktów z rodziną i otoczeniem.

Specjalistyczne usługi opiekuńcze obejmują pielęgnację wspierającą proces leczenia, rehabilitację fizyczną i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu zgodnie z zaleceniami lekarskimi lub zaleceniami specjalisty z zakresu rehabilitacji ruchowej lub fizjoterapii. Jest to szczególnie rodzaj usług dostosowanych do rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności. Są one świadczone przez specjalistów np. pielęgniarki, rehabilitantów, fizjoterapeutów.

Na podstawie danych z publikacji „Ocena zasobów pomocy społecznej na rok 2012 dla województwa łódzkiego - informacja” wynika, iż na przestrzeni ostatnich lat liczba osób, które otrzymały pomoc w formie usług opiekuńczych jest zmienna i taką pomoc otrzymało:

- w roku 2010 roku – 7.649 osób,
- w roku 2011 – 7.622 osoby,
- w roku 2012 – 7.395 osób,
- w roku 2013 – przewiduje się, że usług będzie trzeba udzielić 7.876 osobom.

W systemie pomocy społecznej wśród jej jednostek organizacyjnych, ważną rolę odgrywają domy pomocy społecznej. W województwie łódzkim („Ocena zasobów pomocy społecznej na rok 2012 dla województwa łódzkiego - informacja”) według stanu na dzień 31.12.2011 r. działało 56 domów pomocy społecznej, w których znajdowało się 6.350 miejsc, w tym:

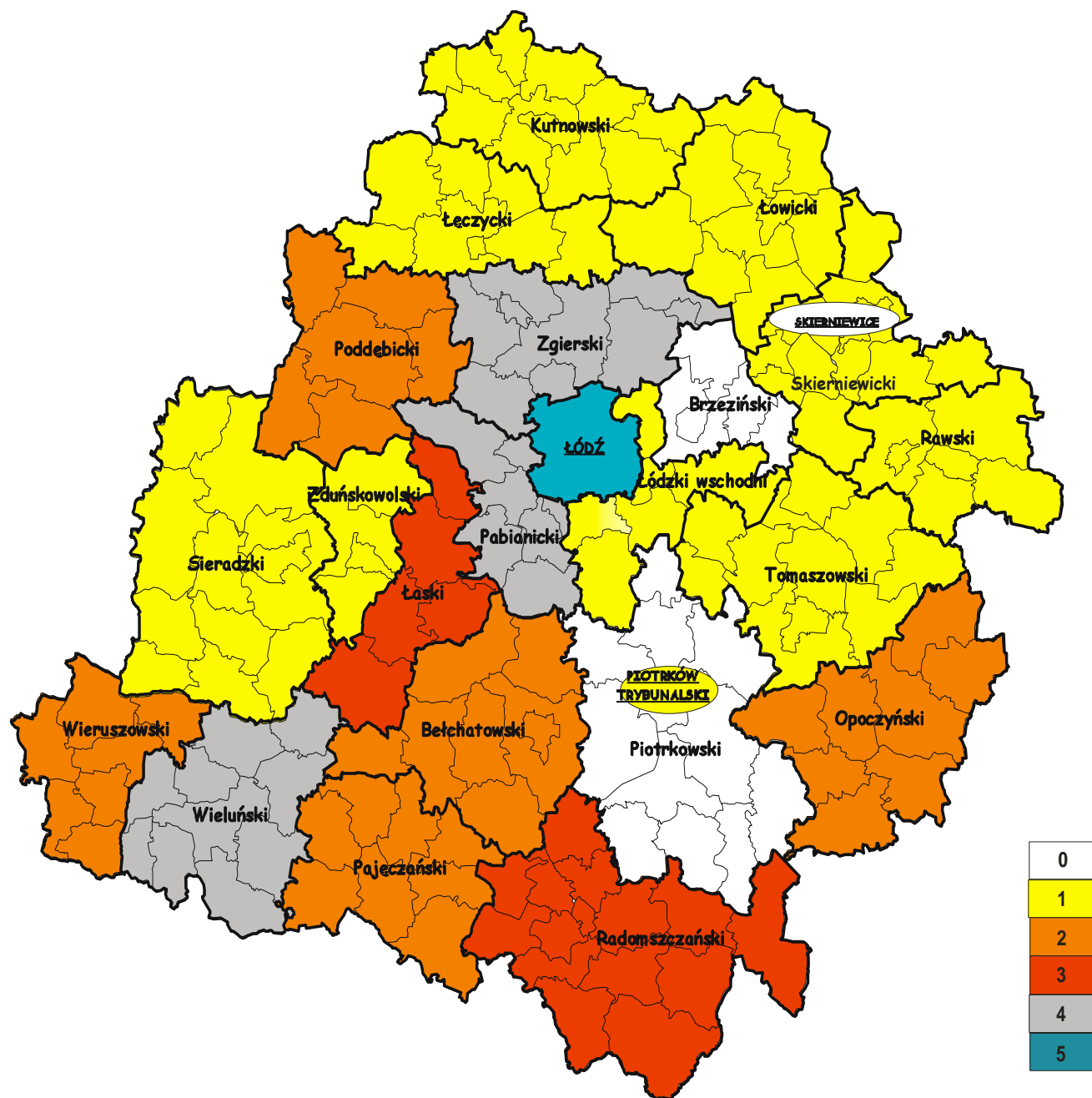
- 9 domów dla osób w podeszłym wieku z liczbą miejsc 956, wszystkie prowadzone przez samorząd,
- 12 domów dla osób przewlekle somatycznie chorych z liczbą miejsc ogółem 1.651, 11 jednostek prowadzonych było przez samorząd i jedna przez podmiot niepubliczny,
- 17 domów dla osób przewlekle psychicznie chorych z ogólną liczbą miejsc 2.042, 16 było prowadzonych przez samorząd powiatowy oraz jeden dom prowadzony przez podmiot niepubliczny,
- 7 domów dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie z ogólną liczbą miejsc 548, 5 było prowadzonych przez samorząd powiatowy oraz 2 domy prowadzone przez podmioty niepubliczne,
- 3 domy dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie z ogólną liczbą miejsc 262, 2 były prowadzone przez samorząd powiatowy oraz 1 prowadzony przez podmiot niepubliczny,
- 7 domów dla osób w podeszłym wieku oraz osób przewlekle somatycznie chorych z ogólną liczbą miejsc 634, 6 było prowadzonych przez samorząd powiatowy oraz 1 dom prowadzony przez podmiot niepubliczny,
- 1 dom dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie z liczbą miejsc 107, prowadzony przez samorząd powiatowy.

W województwie łódzkim nie ma żadnego domu pomocy społecznej dla:

- osób niepełnosprawnych fizycznie,
- osób uzależnionych od alkoholu,
- osób przewlekle somatycznie chorych oraz osób niepełnosprawnych fizycznie,
- osób w podeszłym wieku oraz osób niepełnosprawnych fizycznie.

W 2012 roku najwięcej, bo 16 domów pomocy społecznej usytuowanych było na terenie Łodzi, a w sześciu powiatach funkcjonowało ich od 4 do 6. W większości powiatów działało od 1 do 3 takich placówek. Tylko w dwóch powiatach: rawskim i Mieście Skierniewice nie funkcjonował żaden dom pomocy społecznej.

Mapa nr 3. Liczba środowiskowych domów samopomocy w Województwie Łódzkim w 2012 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Wydziału Pomocy i Integracji Społecznej RCPS oraz PCPR

Ośrodek wsparcia jest dzienną formą pomocy instytucjonalnej, w ramach której świadczone są różne usługi dostosowane do specyficznych potrzeb osób korzystających z tej formy pomocy, w tym usługi żywieniowe.

Środowiskowe domy samopomocy wzbogacają bazę wsparcia dziennego dla osób przewlekle psychicznie chorych, osób upośledzonych umysłowo i wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych, które w wyniku upośledzenia niektórych funkcji organizmu lub zdolności adaptacyjnych wymagają pomocy do życia w środowisku rodzinnym i społecznym, w szczególności w celu zwiększania zaradności i samodzielności życiowej, a także ich integracji społecznej. Środowiskowe domy samopomocy w wydatny sposób wpływają na przeciwdziałanie procesowi izolacji i ich marginalizacji.

W 2012 roku na terenie województwa łódzkiego funkcjonowało 170 ośrodków wsparcia, w tym 43 środowiskowe domy samopomocy.

Na terenie Łodzi funkcjonowało 5 środowiskowych domów samopomocy, w pięciu powiatach działały 2-3 placówki, aż w 15 powiatach liczba placówek kształtowała się na poziomie od 1 do 2. Tylko w trzech powiatach: brzezińskim, piotrkowskim i w Skierniewicach, nie funkcjonował żaden środowiskowy dom samopomocy.

2.7. Zadania realizowane na rzecz osób niepełnosprawnych z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych

Pojęcie rehabilitacji określa ustawa o rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, określająca funkcjonowanie całego systemu rehabilitacji osób niepełnosprawnych w Polsce. Rehabilitacja oznacza tu zespół działań, w szczególności organizacyjnych, leczniczych, psychologicznych, technicznych, szkoleniowych, edukacyjnych i społecznych, zmierzających do osiągnięcia, przy aktywnym udziale osób niepełnosprawnych możliwie najwyższego poziomu ich funkcjonowania, jakości życia i integracji społecznej.

Ogromną rolę w tak pojętej rehabilitacji odgrywa szereg placówek takich jak: dzienne centra aktywności, zespoły terapeutyczno – rehabilitacyjne, domy pomocy społecznej, środowiskowe domy samopomocy czy wreszcie warsztaty terapii zajęciowej.

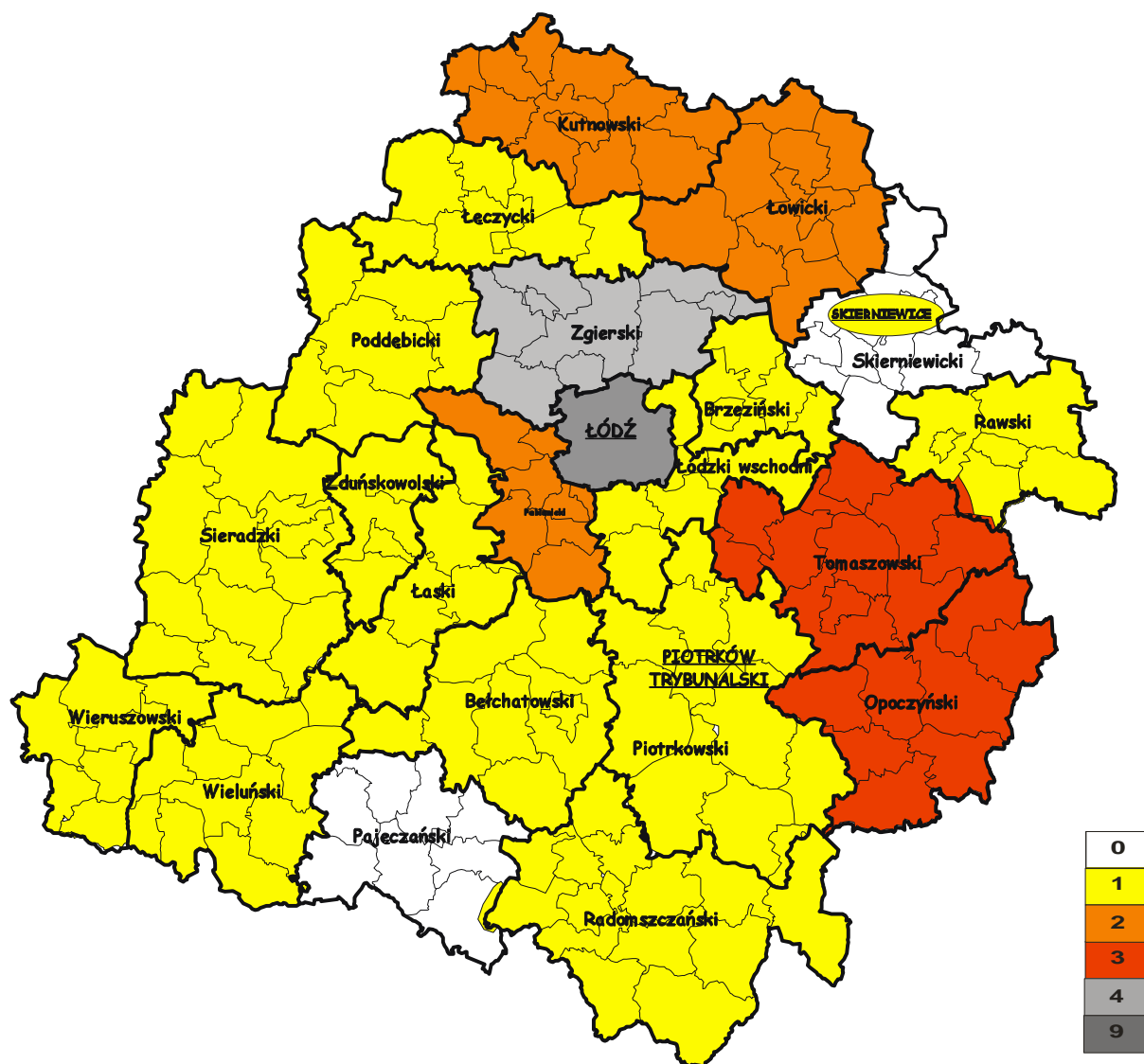
Rehabilitacja zawodowa ma na celu ułatwienie osobie niepełnosprawnej uzyskania i utrzymania odpowiedniego zatrudnienia i awansu zawodowego przez umożliwienie jej korzystania z poradnictwa zawodowego, szkolenia zawodowego i pośrednictwa pracy.

Warsztat terapii zajęciowej jest placówką stwarzającą osobom niepełnosprawnym niezdolnym do podjęcia pracy możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia.

Warsztat może być prowadzony przez fundację, stowarzyszenia lub przez inne podmioty. Celem warsztatu jest rozwijanie umiejętności wykonywania czynności życia codziennego oraz zaradności osobistej oraz psychofizycznych sprawności oraz podstawowych i specjalistycznych umiejętności zawodowych, umożliwiających uczestnictwo w szkoleniu zawodowym albo podjęcie pracy przez osoby niepełnosprawne.

W województwie łódzkim działa (w/g danych z PCPR i PFRON) 40 warsztatów terapii zajęciowej. Po 1 warsztacie terapii zajęciowej działało w 15 powiatach, zaś w powiecie skierniewickim i pajęczańskim nie działał żaden warsztat. W Łodzi funkcjonowało aż 9 warsztatów, w powiecie zgierskim 4, zaś w pięciu pozostałych powiatach były 2-3 placówki.

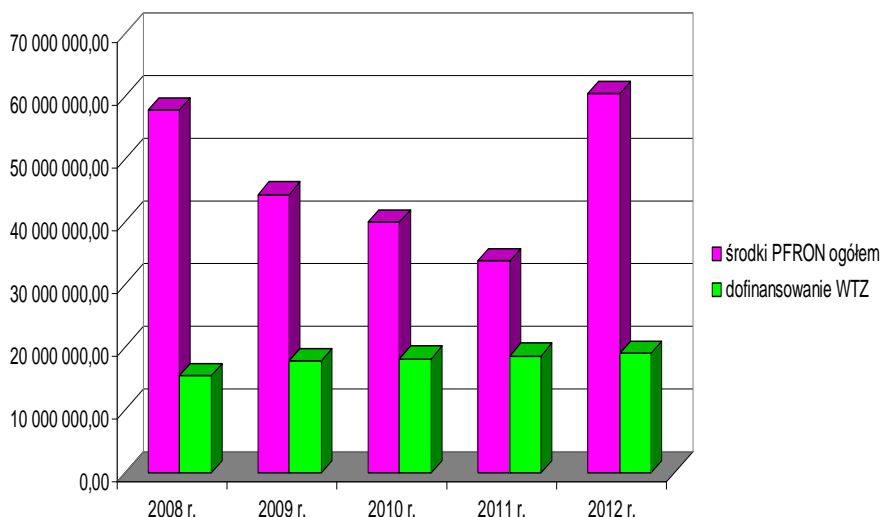
Mapa nr 4. Liczba warsztatów terapii zajęciowej w Województwie Łódzkim w 2012 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych PFRON

W stosunku do 2008 roku w 2012 roku nastąpił wzrost liczby uczestników warsztatów o 11,58% z 1.157 osób do 1.291, zaś poziom dofinansowania działalności warsztatów wzrósł o 23,08%.

Wykres nr 18. Środki PFRON przekazane na dofinansowanie działalności warsztatów terapii zajęciowej z terenu Województwa Łódzkiego w latach 2008-2012



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z PFRON za lata 2008-2012

W 2008 roku dofinansowanie kosztów działalności warsztatów terapii zajęciowej stanowiło 26,79% całkowitych środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przypadających według algorytmu dla samorządów powiatowych z terenu Województwa Łódzkiego. W 2009 roku nastąpił ich wzrost do 40,42% całkowitych środków, a w 2010 do 45,59%. W 2011 roku dofinansowanie warsztatów stanowiło aż 55,25% całkowitych środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Spowodowane to było mniejszą wysokością środków przekazywanych przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, przy pozostających na zbliżonym poziomie środkami na działalność warsztatów terapii zajęciowej. Natomiast w roku 2012 udział procentowy tych środków uległ zmniejszeniu do 31,57%, co spowodowane było znacznym zwiększeniem całkowitych środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przypadających według algorytmu dla samorządów powiatowych.

Rehabilitacja społeczna ma na celu umożliwienie osobom niepełnosprawnym uczestnictwa w życiu społecznym. Realizowana jest 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.

Turnus oznacza zorganizowaną formę 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.

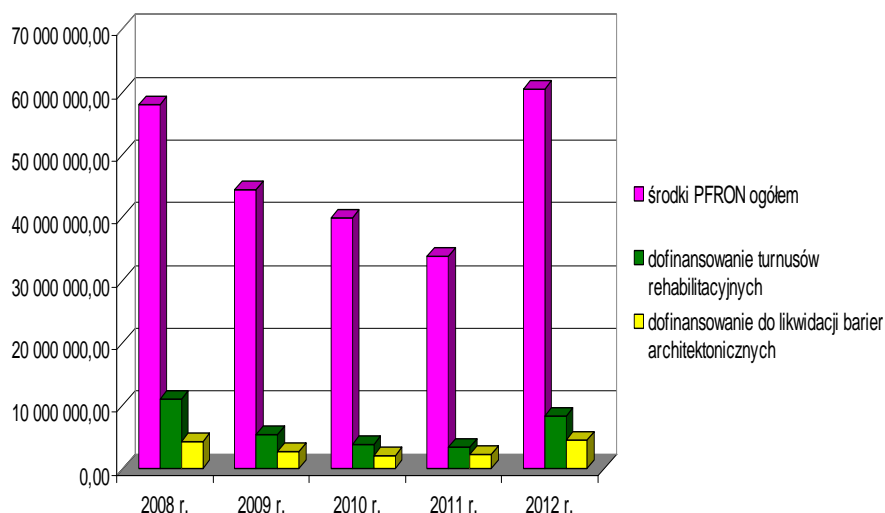
Organizowanie turnusów stacjonarnych może odbywać się tylko w ośrodkach, które spełniły określone prawem warunki i uzyskały wpis do rejestru prowadzonego przez wojewodę. W województwie obecnie jest 11 takich ośrodków i 22 organizatorów turnusów rehabilitacyjnych (dane ze strony internetowej: <http://ebon.mpips.gov.pl/osrodki/> oraz <http://ebon.mpips.gov.pl/organizatorzy/>).

Likwidacja barier architektonicznych ma na celu likwidację lub znaczne zniwelowanie wszelkich utrudnień występujących w budynku i w jego najbliższej okolicy, które ze względu na rozwiązania techniczne, konstrukcyjne lub warunki użytkowania uniemożliwiają lub zmniejszają swobodę ruchu osobom niepełnosprawnym.

Porównując środki przeznaczone na dofinansowanie turnusów rehabilitacyjnych i likwidację barier architektonicznych w stosunku do środków przyznanych przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przypadających według algorytmu dla samorządów powiatowych z terenu województwa łódzkiego można zauważyć, iż w stosunku do 2008 roku w latach 2009-2010 następowało zmniejszenie procentowe środków wykorzystanych na w/w zadania, co prawdopodobnie spowodowane było zmniejszeniem wysokości środków przekazywanych przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. W 2011 roku, mimo najmniejszych w latach 2008-2012 środków przekazanych przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, udział procentowy środków wykorzystanych na w/w dofinansowania uległy nieznacznemu wzrostowi.

Natomiast w roku 2012 udział procentowy tych środków uległ zwiększeniu, przy równoczesnym zwiększeniu całkowitych środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przypadających według algorytmu dla samorządów powiatowych.

Wykres nr 19. Środki PFRON przekazane na dofinansowanie turnusów rehabilitacyjnych i likwidacji barier architektonicznych w latach 2008-2012



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z PFRON i PCPR za lata 2008-2012

W 2008 roku przeznaczono 19% środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na dofinansowanie turnusów rehabilitacyjnych, w których uczestniczyło 13.890 osób niepełnosprawnych. W latach następnych procent dofinansowania uległ zmniejszeniu do 12,10% w 2009 roku (6.089 uczestników niepełnosprawnych), 9,77% w 2010 roku (3.303 uczestników niepełnosprawnych) oraz 9,84% w 2011 roku

(3.014 uczestników niepełnosprawnych). W 2012 roku nastąpił nieznaczny wzrost procentowy do 14,03% dofinansowania, a w turnusach uczestniczyło 8.145 osób niepełnosprawnych.

W 2008 roku przeznaczono 7,42% środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na dofinansowanie do likwidacji barier architektonicznych dla 508 osób niepełnosprawnych. W latach następnych procent dofinansowania uległ zmniejszeniu do 6,10% w 2009 roku, 5,20% w 2010 roku oraz 6,97 % w 2011 roku. W 2012 roku nastąpił wzrost do poziomu porównywalnego z 2008 rokiem, to jest do 7,43%. Z dofinansowania skorzystało 615 osób niepełnosprawnych.

Tabela nr 14. Dofinansowanie do turnusów rehabilitacyjnych w latach 2008-2012

	2008 rok		2009 rok		2010 rok			2011 rok			2012 rok		
	osoby niepełnosprawne	kwota dofinansowania	osoby niepełnosprawne	kwota dofinansowania	osoby niepełnosprawne	w tym do 16 r.ż.	kwota dofinansowania	osoby niepełnosprawne	w tym do 16 r.ż.	kwota dofinansowania	osoby niepełnosprawne	w tym do 16 r.ż.	kwota dofinansowania
powiat bełchatowski	364	348 965,00	60	81 496,00	0	0	0,00	75	2	50 076,00	333	44	312 865,00
powiat brzeziński	187	79 217,00	162	149 998,00	101	13	99 533,00	0	0	0,00	151	7	154 989,00
powiat kutnowski	780	523 439,00	539	324 474,00	213	40	222 660,00	215	31	189 603,00	443	37	381 420,00
powiat łaski	240	164 706,00	79	79 845,00	54	18	68 285,00	58	15	56 477,00	135	20	161 159,00
powiat łęczycki	242	167 722,00	108	78 597,00	72	19	281 156,00	60	6	41 043,00	140	19	148 585,00
powiat łowicki	237	221 623,00	174	129 324,00	145	34	119 481,00	128	35	108 145,00	275	27	285 516,00
powiat łódzki wschodni	129	117 494,00	99	105 522,00	36	36	51 259,00	124	24	83 767,00	189	53	188 390,00
powiat opoczyński	300	262 662,00	133	123 162,00	63	30	80 357,00	84	24	99 552,00	61	24	85 612,00
powiat pabianicki	1498	1 092 225,00	460	320 218,00	116	105	166 699,00	182	97	242 642,00	680	107	793 014,00
powiat pajęczański	191	156 565,00	29	35 502,00	55	10	69 129,00	25	0	27 806,00	101	2	93 132,00
powiat piotrkowski	445	257 419,00	251	146 391,00	169	23	135 580,00	67	20	68 186,00	359	32	314 800,00
powiat poddębicki	135	119 724,00	70	68 732,00	87	15	67 402,00	152	14	124 473,00	167	18	176 188,00

	2008 rok		2009 rok		2010 rok			2011 rok			2012 rok		
	osoby niepełnosprawne	kwota dofinansowania	osoby niepełnosprawne	kwota dofinansowania	osoby niepełnosprawne	w tym do 16 r.ż.	kwota dofinansowania	osoby niepełnosprawne	w tym do 16 r.ż.	kwota dofinansowania	osoby niepełnosprawne	w tym do 16 r.ż.	kwota dofinansowania
powiat radomszczański	300	258 560,00	34	46 796,00	39	27	53 489,00	11	11	16 906,00	42	33	66 051,00
powiat rawski	336	186 429,00	266	145 690,00	91	23	89 137,00	0	0	0,00	275	20	302 887,00
powiat sieradzki	447	377 376,00	257	285 129,00	171	78	227 981,00	223	61	248 830,00	431	37	500 313,71
powiat skierniewicki	178	140 574,00	17	133 296,00	60	9	72 904,00	60	12	64 884,00	140	5	156 102,00
powiat tomaszowski	553	340 000,00	428	295 729,00	207	0	150 000,00	115	0	80 000,00	70	0	50 000,00
powiat wieluński	377	326 473,00	175	181 118,00	112	53	134 931,00	0	0	0,00	252	44	299 544,00
powiat wierzowski	164	146 451,00	72	72 110,00	46	10	61 098,00	47	23	51 398,00	154	7	180 481,00
powiat zduńskowolski	555	421 967,00	324	289 806,00	193	69	215 903,00	244	71	274 387,00	601	82	621 635,00
powiat zgierski	583	367 433,00	300	193 873,00	0	0	0,00	0	0	0,00	289	83	346 779,00
Łódź	4461	4 046 811,00	1451	1 566 599,00	765	452	998 348,00	623	379	841 416,00	1813	298	1 792 710,65
Piotrków Trybunalski	704	587 050,00	455	411 974,00	375	63	399 898,00	415	53	440 638,00	719	59	819 951,00
Skierniewice	484	293 205,00	146	101 524,00	133	18	140 988,00	106	15	111 290,00	325	21	258 048,00
Razem	13 890	11 004 090,00	6 089	5 366 905,00	3 303	1 145	3 906 218,00	3 014	893	3 329 658,00	8 145	1 079	8 490 172,36

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z PFRON i PCPR za lata 2008-2012

Tabela nr 15. Dofinansowanie do likwidacji barier architektonicznych w latach 2008-2012

	2008 rok		2009 rok		2010 rok			2011 rok			2012 rok		
	osoby niepełnosprawne	kwota	osoby niepełnosprawne	kwota	osoby niepełnosprawne		kwota	osoby niepełnosprawne		kwota	osoby niepełnosprawne		kwota
					do 16 r.ż.	powyżej 16 r.ż.		do 16 r.ż.	powyżej 16 r.ż.		do 16 r.ż.	powyżej 16 r.ż.	
powiat bełchatowski	3	30 252,00	14	63 982,00	1	19	110 830,19	2	14	74 570,00	3	31	147 325,82
powiat brzeziński	5	65 600,00	0	0,00	1	0	16 000,00	1	0	37 000,00	1	2	38 500,00
powiat kutnowski	44	168 266,00	30	128 848,00	10	8	59 489,00	2	7	46 679,00	4	60	220 224,00
powiat łaski	27	157 533,00	15	84 780,00	2	10	63 385,00	0	13	56 324,00	0	20	109 992,00
powiat łęczycki	8	58 383,00	4	14 799,00	2	0	6 000,00	0	16	45 661,55	16	0	78 710,00
powiat łowicki	11	42 514,00	8	28 889,00	2	8	47 887,00	2	6	47 357,00	1	16	98 585,00
powiat łódzki wschodni	12	194 360,00	0	0,00	0	0	0,00	1	3	63 146,00	4	5	152 374,00
powiat opoczyński	11	131 016,00	9	84 387,00	0	9	66 872,00	0	15	97 075,00	1	21	93 280,00
powiat pabianicki	20	352 798,00	12	139 652,00	0	5	39 939,60	0	12	83 224,26	2	35	309 840,00
powiat pajęczański	13	45 035,00	9	29 100,00	0	0	0,00	0	0	0,00	1	10	89 821,70
powiat piotrkowski	4	59 052,00	6	96 649,00	3	3	106 283,00	7	1	62 325,00	1	5	96 336,00
powiat poddębicki	29	83 513,00	6	16 801,00	0	13	42 432,33	1	34	94 776,94	0	32	83 867,00
powiat radomszczański	22	181 234,41	19	123 597,23	1	10	93 120,58	0	12	71 952,95	1	9	54 788,65

	2008 rok		2009 rok		2010 rok			2011 rok			2012 rok		
	osoby niepełnosprawne	kwota	osoby niepełnosprawne	kwota	osoby niepełnosprawne		kwota	osoby niepełnosprawne		kwota	osoby niepełnosprawne		kwota
					do 16 r.ż.	powyżej 16 r.ż.		do 16 r.ż.	powyżej 16 r.ż.		do 16 r.ż.	powyżej 16 r.ż.	
powiat rawski	17	285 766,00	6	128 484,00	1	8	121 619,00	1	14	199 964,00	3	4	87 640,00
powiat sieradzki	13	115 317,00	12	108 224,00	2	8	183 398,00	1	16	223 484,90	2	16	165 896,37
powiat skierniewicki	7	37 934,00	5	80 197,00	0	2	22 210,00	0	1	15 713,00	0	3	25 739,00
powiat tomaszowski	47	420 875,00	35	339 789,00	0	32	288 657,00	0	36	274 287,00	2	80	757 056,00
powiat wieluński	16	161 769,00	4	20 445,00	1	5	19 500,00	0	0	0,00	3	10	93 902,00
powiat wieruszowski	12	99 875,39	10	48 003,52	1	4	36 433,36	0	7	55 355,26	0	8	62 178,27
powiat zduńskowolski	37	237 764,00	20	96 381,00	6	26	154 740,00	0	13	55 076,00	3	20	140 713,00
powiat zgierski	24	160 786,00	23	122 867,00	3	4	36 837,00	2	14	101 295,00	11	23	240 571,00
Łódź	105	1 019 509,00	66	751 157,73	6	35	442 871,00	8	66	620 184,00	6	128	1 191 746,36
Piotrków Trybunalski	13	116 902,00	6	120 498,00	0	4	59 494,00	0	3	5 728,00	0	2	44 070,00
Skierniewice	8	70 731,00	9	77 106,00	2	13	62 755,00	0	4	28 145,00	0	10	115 215,00
Razem	508	4 296 784,80	328	2 704 636,48	44	226	2 080 753,06	28	307	2 359 323,86	65	550	4 498 371,17

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z PFRON i PCPR za lata 2008-2012

2.8. Sport, kultura i rekreacja

Osoby niepełnosprawne mają prawo do pełnego uczestnictwa w życiu kulturalnym i sportowym. Niestety dużym problemem jest przystosowanie architektoniczne obiektów kultury i sportu do potrzeb osób niepełnosprawnych. W województwie łódzkim brak jest danych dotyczących liczby dostosowanych w/w obiektów.

W grudniu 2011 roku (dane Urzędu Statystycznego w Łodzi, ze strony internetowej: www.stat.gov.pl/lodz) w Województwie Łódzkim znajdowało się:

- 555 bibliotek, w tym 362 na wsi,
- 60 punktów bibliotecznych, w tym 23 na wsi,
- 11 teatrów i instytucji muzycznych,
- 24 kina,
- 58 sal projekcyjnych,
- 48 muzeów,
- 47 galerii sztuki,
- 296 turystycznych obiektów zbiorowego zakwaterowania, w tym hotele, domy wycieczkowe, schroniska młodzieżowe, ośrodki wczasowe, ośrodki szkoleniowo – wypoczynkowe.

W 2010 roku (dane ze strony internetowej: www.niepelnosprawni.gov.pl) na terenie województwa łódzkiego było dostosowanych dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich wejść do budynku:

- 58,7% z 46 galerii sztuki,
- 73,9% z 23 kin,
- 19,6% z 46 muzeów,
- 54,5% z 11 teatrów i instytucji muzycznych,
- 22,5% z 555 bibliotek.

3. Zadania samorządów terytorialnych realizowane na rzecz osób niepełnosprawnych

3.1. Samorząd województwa

Samorząd województwa realizuje następujące zadania wynikające z ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych:

- opracowanie i realizacja wojewódzkich programów dotyczących wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałaniach wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych,
- opracowywanie i przedstawianie Pełnomocnikowi informacji o prowadzonej działalności,
- dofinansowanie robót budowlanych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane, dotyczących obiektów służących rehabilitacji, w związku z potrzebami osób niepełnosprawnych, z wyjątkiem rozbiórki tych obiektów,
- dofinansowanie kosztów tworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej,
- współpraca z organami administracji rządowej oraz powiatami i gminami w realizacji zadań wynikających z ustawy,
- współpraca z organizacjami pozarządowymi i fundacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych,
- opiniowanie wniosku o wpis do rejestru ośrodków przyjmujących grupy turnusowe.

Prowadzenie tych zadań wspomaga Wojewódzka Społeczna Rada ds. Osób Niepełnosprawnych. Zadaniem Rady wynikającym z zapisów ustawy jest inspirowanie przedsięwzięć zmierzających do integracji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych oraz realizacji praw osób niepełnosprawnych, opiniowanie projektów wojewódzkich programów działań na rzecz osób niepełnosprawnych i ocena ich realizacji oraz opiniowanie projektów uchwał i programów przyjmowanych przez sejmik województwa pod kątem ich skutków dla osób niepełnosprawnych.

Samorząd województwa uzyskuje środki z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na realizację następujących zadań:

- dofinansowania robót budowlanych w rozumieniu przepisów ustawy - Prawo budowlane dotyczących obiektów służących rehabilitacji, w związku z potrzebami osób niepełnosprawnych, z wyjątkiem rozbiórki tych obiektów,
- dofinansowanie kosztów tworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej,
- zlecanie fundacjom oraz organizacjom pozarządowym zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych.

3.2. Samorząd powiatu

Podobnie jak w przypadku samorządu województwa zadania powiatu w zakresie działań na rzecz osób niepełnosprawnych wynikają przede wszystkim z ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, ale niektóre obowiązki w tym zakresie nakładają na powiat inne ustawy, w szczególności ustawa o pomocy społecznej.

Zgodnie z zapisami ustawy zadaniami powiatu jest:

- opracowywanie i realizacja, zgodnych z powiatową strategią dotyczącą rozwiązywania problemów społecznych, powiatowych programów działań na rzecz osób niepełnosprawnych w zakresie rehabilitacji społecznej, rehabilitacji zawodowej i zatrudniania oraz przestrzegania praw osób niepełnosprawnych, jak również udostępnianie na potrzeby Pełnomocnika i samorządu województwa oraz przekazywanie właściwemu wojewodzie uchwalonych programów oraz rocznej informacji z ich realizacji,
- współpraca z instytucjami administracji rządowej i samorządowej w opracowywaniu i realizacji powiatowych programów na rzecz osób niepełnosprawnych,
- podejmowanie działań zmierzających do ograniczania skutków niepełnosprawności,
- opracowywanie i przedstawianie planów zadań i informacji z prowadzonej działalności oraz ich udostępnianie na potrzeby samorządu województwa,
- współpraca z organizacjami pozarządowymi i fundacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej tych osób,
- finansowanie z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych wydatków na instrumenty lub usługi rynku pracy określone w ustawie o promocji, w odniesieniu do osób niepełnosprawnych zarejestrowanych jako poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu,
- dofinansowanie uczestnictwa osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w turnusach rehabilitacyjnych, sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych, zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów, likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych, w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych, rehabilitacji dzieci i młodzieży, usług tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika,
- dofinansowanie kosztów tworzenia i działania warsztatów terapii zajęciowej,

- pośrednictwo pracy i poradnictwo zawodowe dla osób niepełnosprawnych, ich szkolenie oraz przekwalifikowanie,
- przyznawanie środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych osobie niepełnosprawnej na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej,
- przyznawanie środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych pracodawcy zatrudniającemu osoby niepełnosprawne,
- zlecanie zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym,
- kierowanie osób niepełnosprawnych, które wymagają specjalistycznego programu szkolenia oraz rehabilitacji leczniczej i społecznej, do specjalistycznego ośrodka szkoleniowo-rehabilitacyjnego lub innej placówki szkoleniowej,
- współpraca z organami rentowymi w zakresie wynikającym z odrębnych przepisów,
- doradztwo organizacyjno-prawne i ekonomiczne w zakresie działalności gospodarczej lub rolniczej podejmowanej przez osoby niepełnosprawne,
- współpraca z właściwym terenowo inspektorem pracy w zakresie oceny i kontroli miejsc pracy osób niepełnosprawnych.

Samorząd powiatu uzyskuje środki z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na realizację niektórych w/w zadań, a zadania realizowane są przede wszystkim przez powiatowe centra pomocy rodzinie i powiatowe urzędy pracy.

W powiatach powoływane są społeczne rady do spraw osób niepełnosprawnych, jako organy opiniodawczo-doradcze. Do zakresu działania powiatowych rad należy inspirowanie przedsięwzięć zmierzających do integracji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych oraz realizacji praw osób niepełnosprawnych, opiniowanie projektów programów powiatowych programów działań na rzecz osób niepełnosprawnych oraz ocena ich realizacji, opiniowanie projektów uchwał i programów przyjmowanych przez radę powiatu pod kątem ich skutków dla osób niepełnosprawnych.

3.3. Samorząd gminy

Mimo, że w ustawie o rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych nie określono zadań samorządów gminnych z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych, jednak realizują one zadania na rzecz indywidualnych osób, przede wszystkim wynikające z ustawy o pomocy społecznej.

Do zadań własnych gminy o charakterze obowiązkowym należy m.in.:

- opracowanie i realizacja gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka,
- przyznawanie i wypłacanie zasiłków okresowych i zasiłków celowych,
- opłacanie składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe za osobę, która zrezygnuje z zatrudnienia w związku z koniecznością sprawowania bezpośredniej, osobistej opieki nad długotrwale lub ciężko chorym członkiem rodziny oraz wspólnie niezamieszkującymi z matką, ojcem lub rodzeństwem,
- praca socjalna,
- organizowanie i świadczenie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych, w miejscu zamieszkania, z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- prowadzenie i zapewnienie miejsc w mieszkaniach chronionych,
- kierowanie do domu pomocy społecznej i ponoszenie odpłatności za pobyt mieszkańca gminy w tym domu,
- przyznawanie i wypłacanie zasiłków stałych.

Do zadań własnych gminy należy m.in.:

- przyznawanie i wypłacanie zasiłków specjalnych celowych,
- prowadzenie i zapewnienie miejsc w domach pomocy społecznej i ośrodkach wsparcia o zasięgu gminnym oraz kierowanie do nich osób wymagających opieki.

Do zadań zleconych z zakresu administracji rządowej realizowanych przez gminę należy m.in.:

- organizowanie i świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- prowadzenie i rozwój infrastruktury środowiskowych domów samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

3.4. Organizacje pozarządowe

W/g Załącznika do Informacji Rządu Rzeczypospolitej Polskiej o działaniach podejmowanych w 2012 roku na rzecz realizacji postanowień uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. „Karta Praw Osób Niepełnosprawnych” w 2012 roku w województwie łódzkim było 120 organizacji pozarządowych realizujących zadania publiczne na rzecz osób niepełnosprawnych finansowane lub współfinansowane ze środków publicznych.

Ponad 50 z nich skupia Łódzki Sejmik Osób Niepełnosprawnych, mający status związku stowarzyszeń. Zawiązał się na skutek inicjatywy 7 stowarzyszeń. Celem Sejmiku jest reprezentowanie interesów środowiska osób niepełnosprawnych.

Wiele działań na rzecz osób niepełnosprawnych realizują organizacje pozarządowe. Rozwiązywanie problemów społecznych przy stałym współdziałaniu z organizacjami pozarządowymi umożliwia aktywne wspieranie osób niepełnosprawnych w procesie inkluzji społecznej oraz efektywniejsze i racjonalne wykorzystanie środków finansowych przeznaczonych na sferę socjalną.

Województwo stara się inicjować i wspierać nowatorskie działania na rzecz środowiska, a dodatkowo dostrzega potrzebę działalności i rozwoju organizacji pozarządowych w zakresie działań na rzecz osób niepełnosprawnych. Aby skutecznie realizować założone cele Programu niezbędna jest ścisła współpraca z tymi podmiotami. W tym celu od dawna prowadzona jest i uaktualniana baza danych zawierająca ewidencję instytucji oraz innych podmiotów prowadzących działania na rzecz osób niepełnosprawnych.

W Województwie Łódzkim każda osoba niepełnosprawna, uwzględniając zindywidualizowany jej rodzaj niepełnosprawności może odnaleźć organizację, w której znajdzie pomoc i wsparcie. Barięą może być tylko odległość, bowiem tylko w Łodzi występuje pełna reprezentacja organizacji pozarządowych, uwzględniających w swej działalności różne rodzaje schorzeń.

4. ANALIZA SWOT

<p>Mocne strony:</p> <ul style="list-style-type: none">• wysoka jakość kapitału ludzkiego• aktywnie działające organizacje pozarządowe na rzecz osób niepełnosprawnych• dobre zaplecze instytucjonalne i pozainstytucjonalne na obszarach miejskich• dobrze wyszkolona kadra wspierająca osoby niepełnosprawne• działania na rzecz aktywizacji i zatrudnienia osób niepełnosprawnych• zmiana w podejściu do niepełnosprawności oraz aktywne uczestnictwo w działaniach na rzecz środowiska, w szczególności przez młode i wykształcone osoby niepełnosprawne• doświadczenie z zakresu szerokiego spektrum rozwiązań na rzecz aktywnego środowiska i rozwiązywania problemów osób niepełnosprawnych• potencjał środowiska akademickiego	<p>Słabe strony:</p> <ul style="list-style-type: none">• niska świadomość osób niepełnosprawnych na temat przysługujących im praw• niski poziom wykształcenia osób niepełnosprawnych• niska aktywność zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych, w szczególności na terenach wiejskich• niski poziom kompetencji kluczowych i zawodowych osób niepełnosprawnych• niedostosowanie kształcenia do potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych• kształcenie osób niepełnosprawnych nieadekwatne do realiów rynku pracy• brak skutecznej polityki zatrudnienia osób niepełnosprawnych• niespójność działań na rzecz osób niepełnosprawnych• trudna sytuacja finansowa osób niepełnosprawnych• występowanie barier funkcjonalnych i społecznych• niska świadomość społeczna dotycząca sytuacji osób niepełnosprawnych• zróżnicowane terytorialnie zasoby kapitału ludzkiego• niewiele działań na rzecz wsparcia rodzin osób niepełnosprawnych• wewnątrzregionalne zróżnicowanie w dostępności do usług medycznych i rehabilitacyjnych• zróżnicowanie w regionie w dostępności do usług pomocy społecznej• niski udział środków własnych samorządów na realizację zadań w zakresie wsparcia osób niepełnosprawnych• niska wysokość środków finansowych na rehabilitację zawodową i społeczną osób niepełnosprawnych w stosunku do potrzeb• niska aktywność w wykorzystywaniu środków unijnych przez podmioty działające na rzecz osób niepełnosprawnych• niestabilność i niespójność prawa
--	---

Szanse:

- wzrost poziomu wykształcenia osób niepełnosprawnych
- zwiększenie aktywności zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych
- zmiana stosunku pracodawców do niepełnosprawnych pracowników
- subsydiowane zatrudnienie osób niepełnosprawnych
- zwiększenie partycypacji III sektora w zatrudnianiu osób niepełnosprawnych
- zmiana świadomości społecznej w zakresie rozumienia potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych
- zwiększenie dostępności dla osób niepełnosprawnych przestrzeni publicznej i prywatnej
- zwiększenie stopnia i efektywności komunikacji interpersonalnej i społecznej
- zwiększenie dostępności do informacji
- zwiększenie potencjału kapitału ludzkiego i społecznego
- profesjonalizacja działań organizacji pozarządowych
- budowanie systemu wsparcia osób niepełnosprawnych i ich rodzin
- przejście od modelu opieki do modelu wsparcia osób niepełnosprawnych
- przejście z modelu integracji osób niepełnosprawnych na model włączania (inkluzji) osób niepełnosprawnych we wszystkie aspekty życia społecznego
- deinstytucjonalizacja systemu wsparcia osób niepełnosprawnych
- współpraca i konsultacje społeczne, ze środowiskiem osób niepełnosprawnych, ich reprezentantami oraz podmiotami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych w sprawie zmian legislacyjnych
- współpraca instytucji, samorządów terytorialnych, organizacji pozarządowych i innych podmiotów
- partnerstwa wielopodmiotowe i wielosektorowe
- możliwość wykorzystania środków unijnych
- współpraca na poziomie międzynarodowym

Zagrożenia:

- wykluczenie osób niepełnosprawnych z różnych sfer życia społecznego
- narastające problemy strukturalne w systemie ochrony zdrowia, opieki społecznej i edukacji
- bezrobocie osób niepełnosprawnych
- brak postaw solidarnościowych w dostępności osób niepełnosprawnych do rynku pracy
- niewykorzystywanie przez osoby niepełnosprawne szans jakie daje członkostwo Polski w Unii Europejskiej
- niekorzystna sytuacja ekonomiczno-gospodarcza kraju

5. CELE PROGRAMU

Cel strategiczny Programu
Tworzenie warunków umożliwiających osobom niepełnosprawnym równoprawny udział we wszystkich sferach życia

Cel operacyjny 1

Podniesienie poziomu świadomości społeczeństwa na temat osób niepełnosprawnych, ich praw, potrzeb i możliwości oraz wkładu we wszystkie sfery życia

Cel operacyjny 2

Stymulowanie rozwoju oraz wzmocnienie potencjału osób z różnymi niepełnosprawnościami

Cel operacyjny 3

Profilaktyka oraz doskonalenie systemów kompleksowego wsparcia medycznego skierowanego do osób niepełnosprawnych

Cel operacyjny 4

Tworzenie warunków do podniesienia kompetencji zawodowych, wzrostu zatrudnienia oraz wzmocnienie polityki równości szans osób niepełnosprawnych na rynku pracy

Cel operacyjny 5

Tworzenie warunków umożliwiających osobom niepełnosprawnym dostęp do przestrzeni publicznej i prywatnej oraz uczestnictwa w życiu społecznym

Cel operacyjny 6

Zintegrowanie działań podmiotów wspierających osoby niepełnosprawne

Cel strategiczny Programu

Tworzenie warunków umożliwiających osobom niepełnosprawnym równoprawny udział we wszystkich sferach życia

Opis celu

Konwencja Organizacji Narodów Zjednoczonych o prawach osób niepełnosprawnych wyznacza nowy paradygmat polityki społecznej w obszarze niepełnosprawności, którego istotną przesłanką jest przekonanie, że to nie niepełnosprawność jest faktyczną barierą w funkcjonowaniu osób niepełnosprawnych, ale istniejące w otoczeniu bariery prowadzą do niepełnosprawności. Dokument ten po raz pierwszy w sposób kompleksowy i prawnie wiążący reguluje prawa osób niepełnosprawnych.

Uprzedzenia i stereotypy są to silne zakorzenione twierdzenia na temat różnych osób czy grup społecznych, w tym także na temat osób niepełnosprawnych i niepełnosprawności. Walka z nimi jest trudna i wymaga przede wszystkim zmiany postaw tych osób, które posługują się stereotypowym postrzeganiem różnych elementów życia człowieka. Postrzeganie osób niepełnosprawnych jest sprawą niezwykle zindywidualizowaną, w bardzo istotnym stopniu zależną od wiedzy jak i doświadczeń.

Z badań (A. Ostrowska, 1994, 1997 cyt. za S. Byra 2009) wynika, że osoba niepełnosprawna postrzegana jest najczęściej jako: samotna, niepewna, niezadowolona z siebie, słaba, wycofana oraz niestabilna emocjonalnie. Istota stereotypu osoby niepełnosprawnej wyraża się w koncentracji na cechach negatywnych, bezpośrednio odnoszących się do przypisywanej jej słabości, ułomności i ograniczeń (A. Ostrowska, J. Sikorska 1996 cyt. za S. Byra 2009). Badania S. Byry (2009) dotyczące kategoryzacji osób z niepełnosprawnością ujawniły, że wśród grupy, której zadano pytanie „Gdy słyszysz termin osoba niepełnosprawna, kto najbardziej przychodzi Ci na myśl” prawie wszyscy badani, (99,12%) wskazywali na osobę z dysfunkcją narządu ruchu, znacząca grupa respondentów wymieniała także osoby z uszkodzeniami sensorycznymi (wzroku 88,01% i słuchu 71,64%) i upośledzeniem umysłowym (88,28%). 41,23% osób ankietowanych jako osobę niepełnosprawną wskazywało osobę poruszającą się na wózku inwalidzkim, prawie jedna piąta badanych w pierwszej kolejności wskazywała osobę z upośledzeniem umysłowym. Zgodnie z sugestią autorki, w tym przypadku za podstawowe kryterium kategoryzacji osób niepełnosprawnych badani przyjęli poziom natężenia widocznych cech niepełnosprawności. Badania wskazują, że wspólną cechą osób niepełnosprawnych w opinii badanych, była zależność od innych osób a w dalszej kolejności: potrzeba stałej pomocy i opieki, nieprzystosowanie do samodzielnego funkcjonowania, trudności w nawiązywaniu kontaktu. Najbardziej poddawaną stereotypom grupą niepełnosprawnych są osoby z problemami psychicznymi, z upośledzeniami umysłowymi lub obniżonym poziomem intelektu. Ich obraz w oczach społeczeństwa jest najbardziej negatywnym obrazem jaki mogą mieć niepełnosprawni. Wiąże się on z dużym strachem wśród osób zdrowych, wynikającym najczęściej z braku informacji lub błędnych informacji na temat tego rodzaju schorzeń a także z braku doświadczenia w kontaktach z takimi osobami. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną są najbardziej odrzucane przez społeczeństwo. Istnieje zgeneralizowany stereotyp, że osoby z upośledzeniem umysłowym mogą zagrażać bezpieczeństwu innych, są agresywne i nieprzewidywalne. Inne, również często spotykane w społeczeństwie przeświadczenie jest takie, że osoby niepełnosprawne intelektualnie to „wieczne dzieci”. W ten sposób wypowiada się znaczna liczba ludzi o osobach dorosłych upośledzeniem umysłowym, czego świadectwem jest sposób traktowania tych osób. Zakłada się również, iż osoba z upośledzeniem nigdy nie dorośnie i nie będzie pełnoprawnym członkiem społeczeństwa (S. Waszczak 2002. w: L. Frąckiewicz 2002 cyt. za S. Byra 2009).

W Polsce osoby niepełnosprawne stanowią 12,2 % społeczeństwa, jednak tak liczna grupa nie jest właściwie reprezentowana w mediach.

Z analizy zawartości mediów (Rozmus P., 2012) pod kątem prezentowania niepełnosprawności wynika, że zagadnienia dotyczące niepełnosprawności coraz częściej pojawiają się w dyskursie medialnym, jednakże są one nadal często prezentowane w formie utrwalającej powszechne stereotypy. W środkach masowego przekazu widuje się najczęściej osoby niepełnosprawne jako pokrzywdzone, potrzebujące litości lub pomocy, albo z naciskiem na „egzotyczne” ich cechy wzbudzające ciekawość, lub też jako super-bohaterów, których należy podziwiać za to, że samodzielnie radzą sobie w życiu. Taki sposób prezentowania osób niepełnosprawnych utrwala ich schematyczne (często negatywne) postrzeganie, utrudniając zrozumienie ich specyficznych potrzeb, akceptację oraz pełną integrację społeczną. W celu zmiany stereotypu postrzegania osoby niepełnosprawnej i niepełnosprawności, należy ukazywać zgodny z rzeczywistością obraz codziennego życia i problemów osób niepełnosprawnych, ich możliwości zawodowe jako pełnowartościowych pracowników oraz osiągnięcia twórcze. Osoby niepełnosprawne powinny być również ukazywane w pełnych relacjach społecznych. Istotne znaczenie ma także poszerzanie wiedzy na temat niepełnosprawności wśród ludzi z mniejszych miast i wsi, gdyż jak wskazują badania, osoby te deklarują bardziej stereotypowe postawy, niż osoby z większych miast. Bardzo istotne znaczenie może mieć także zmienianie stosunku samych niepełnosprawnych do osób „pełnosprawnych” i do siebie samych”.

Rehabilitacja, zgodnie z treścią artykułu 26 Konwencji, oznacza podejmowanie skutecznych i odpowiednich środków w celu umożliwienia uzyskania i utrzymania możliwie pełnych zdolności fizycznych, intelektualnych, społecznych i zawodowych oraz pełnej integracji i udziału we wszystkich aspektach życia społecznego. Rehabilitacja (habilitacja) polega na organizowaniu, wzmacnianiu i rozwijaniu usług i programów opartych na multidyscyplinarnej ocenie indywidualnych potrzeb i możliwości osoby niepełnosprawnej.

Rehabilitację osoby niepełnosprawnej powinna charakteryzować:

- powszechność – obejmuje wszystkie dyscypliny medyczne i jest dostępna wszystkim, którzy jej potrzebują,
- kompleksowość – jest zespolona, bo uwzględnia wszystkie aspekty rehabilitacji, tj. leczniczy, psychologiczny, społeczny i zawodowy,
- wczesne zapoczątkowanie – rozpoczyna się możliwie wcześnie, już w okresie leczenia,
- ciągłość – powiązanie rehabilitacji medycznej ze społeczną i zawodową.

Rehabilitacja osób niepełnosprawnych jest złożonym, wieloetapowym i wielopłaszczyznowym procesem, zmierzającym do maksymalnego usprawnienia osoby niepełnosprawnej. Proces ten odbywa się na drodze wielu profesjonalnych działań o charakterze leczniczym, psychologicznym, terapeutycznym, pedagogicznym, społecznym i zawodowym, przy istotnym współudziale samych osób niepełnosprawnych. Ostatecznym celem rehabilitacji jest osiągnięcie najwyższego możliwego poziomu autonomii osoby niepełnosprawnej, co umożliwi jej pełne i równoprawne uczestnictwo we wszystkich aspektach życia społecznego – inkluzja społeczna.

Realnym zagrożeniem dla idei inkluzji osób niepełnosprawnych jest wykluczenie społeczne. Pojęcie wykluczenia społecznego w sensie socjologicznym odnosi się do niepełnego uczestnictwa lub jego braku nie tylko w życiu społecznym, ale i w wymiarze gospodarki oraz kultury z powodu m.in. niepełnosprawności. Wykluczenie społeczne polega na pełnym odcięciu lub częściowym ograniczeniu dostępu do różnych społecznych, gospodarczych, kulturowych i politycznych systemów, które pomagają jednostce w integracji ze środowiskiem. Proces ten jest wynikiem akumulacji i współdziałania różnych czynników ryzyka o charakterze społecznym i środowiskowym, który sprawia, że ludzie są bardziej narażeni na ubóstwo i deprivację. Różnorodność sfer życia oraz osób, których dotyczy

wykluczenie społeczne sprawia, że można wyróżnić jego wiele form (Koczur W., 2007; Chrzanowska I., 2009):

- ekonomiczne - nieuczestniczenie lub uczestniczenie w bardzo ograniczonym zakresie w gospodarczych aspektach życia społecznego,
- socjalne - niekorzystanie lub korzystanie tylko w ograniczonym zakresie z dóbr publicznych oraz infrastruktury społecznej,
- polityczne - nieuczestniczenie lub uczestniczenie tylko w ograniczony sposób w politycznych aspektach życia społecznego,
- kulturowe - nieuczestniczenie lub uczestniczenie tylko w ograniczony sposób w kulturowych aspektach życia społecznego,
- cyfrowe - nieuczestniczenie lub uczestniczenie tylko w ograniczony sposób w społeczeństwie informacyjnym, multimediów, internetu,
- strukturalne - związane z zamieszkiwaniem w dzielnicy nędzy i posiadaniem dochodów poniżej granicy ubóstwa,
- fizyczne - związane z wiekiem danej osoby, niepełnosprawnością, poziomem wykształcenia rodziców,
- normatywne - powodowane przez konflikty z prawem, zjawiska patologii społecznej, brak odpowiedniej legislacji.

Aktywność zawodowa jest kluczowa dla pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu społecznym na równych prawach z innymi obywatelami. Konwencja podkreśla prawo osób niepełnosprawnych do utrzymywania się z pracy o charakterze otwartym, niewykluczającym i dostępnym. Konwencja wymaga zniesienia dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność we wszystkich formach zatrudniania, w tym warunków rekrutacji, zatrudnienia, kontynuacji zatrudnienia, awansu zawodowego i warunków pracy zgodnych z zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy (art. 27). Dokument ten w szczególności podkreśla znaczenie skutecznego dostępu do poradnictwa zawodowego i technicznego, szkoleń i usług związanych z zatrudnieniem. Konwencja też szczególnie naciska na zatrudnianie osób niepełnosprawnych w sektorze publicznym oraz promocję zatrudnienia tej grupy w sektorze prywatnym. Wsparcie zatrudnienia osób niepełnosprawnych jest zjawiskiem bardzo złożonym i zależnym od wielu czynników. Z badania pn. „Aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych w Województwie Łódzkim – Raport końcowy” na temat sytuacji poszukujących pracy niepełnosprawnych mieszkańców województwa łódzkiego wynika, iż napotykają oni liczne bariery w dostępie do rynku pracy. Popyt na pracę osób niepełnosprawnych jest niewielki. Zdaniem respondentów badań jakościowych podstawową przyczyną takiego stanu rzeczy jest brak wiedzy, nierealne oczekiwania, obawy i stereotypy pracodawców na temat osób niepełnosprawnych. Z drugiej jednak strony osoby niepełnosprawne mają ograniczone możliwości podjęcia pracy.

Zatrudnianie osób niepełnosprawnych jest rzadko spotykaną praktyką w województwie łódzkim. Wśród firm objętych badaniem niespełna co dziesiąty pracodawca zatrudniający pracowników (8%) deklaruje, iż pracują w niej osoby niepełnosprawne, kolejne zaś 4% miało takie doświadczenia w przeszłości. Firmy nie są przygotowane do zatrudnienia osób niepełnosprawnych – większość z nich nie oferuje takich udogodnień jak: podjazdy/windy umożliwiające wejście czy też poruszanie się po budynku, toalety przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych, oznaczenia dla osób niewidomych.

Pracodawcy nie zatrudniają pracowników posługujących się językiem migowym, czy też przeszkolonych w zakresie pracy z osobami niepełnosprawnymi. Zatrudnienie niepełnosprawnego pracownika to raczej przypadek, niż celowe działania pracodawców, którzy pozostają bierni w tym zakresie. Niska jest także skuteczność instytucji rynku pracy (PUP, agencje zatrudnienia) czy też organizacji pozarządowych w pośrednictwie pracy na rzecz osób niepełnosprawnych. W efekcie najbardziej skutecznym sposobem znalezienia pracy przez osoby niepełnosprawne jest szukanie jej na własną rękę - osobista deklaracja podjęcia pracy u potencjalnych pracodawców (około 15% szans zatrudnienia).

Osoby niepełnosprawne mają też małe szanse na uzyskanie zatrudnienia w przyszłości, bowiem pytane o to firmy nie tylko nie planowały zatrudniania niepełnosprawnych pracowników, ale nie wykazały większego zainteresowania tą kwestią. 74% pracodawców nie zatrudniających niepełnosprawnych, nigdy nawet nie rozważało ich zatrudnienia. Podobny procent firm nie planował zatrudnienia osób niepełnosprawnych w przyszłości. Niechętni wobec zatrudniania osób niepełnosprawnych byli także pracodawcy generalnie zatrudniający takich pracowników, jedynie 13% dopuszczało możliwość zatrudnienia kolejnej osoby niepełnosprawnej w przyszłości.

Mimo powyższego, pracodawcy z województwa łódzkiego na przestrzeni trzech ostatnich lat zgłaszali do powiatowych urzędów pracy z roku na rok coraz więcej ofert pracy skierowanych do niepełnosprawnych (2.019 w 2009 roku, 2.603 miejsca w 2010 roku, 3.133 w roku 2011 oraz 3.634 w roku 2012). Co więcej, systematycznie rósł także udział liczby miejsc pracy dla niepełnosprawnych w całkowitej puli ofert zgłoszonych do tychże urzędów (od 3,2% w 2009 roku do 8,4% w 2012 roku).

Zestawiając stanowiska pracy najczęściej poszukiwane przez osoby niepełnosprawne ze stanowiskami, na których pracodawcy rozważaliby zatrudnienie takich osób widać wyraźny rozdźwięk. Niepełnosprawni poszukują pracy w zawodach niewymagających specjalnych kwalifikacji natomiast pracodawcy często oferują pracę wymagającą konkretnych kwalifikacji oraz przygotowania i wiedzy. Poza rynkiem pracy pozostaje natomiast przeważająca grupa osób niepełnosprawnych od urodzenia, ze znacznym czy też umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, która nie odnajduje się, a zarazem nie jest odnajdywana na rynku pracy. Na podstawie analizy danych, autorzy raportu wysnuli kilka wniosków dotyczących sytuacji niepełnosprawnych wobec możliwości zatrudnienia. I tak:

- niechęć pracodawców wobec zatrudniania niepełnosprawnych kształtowana jest przez brak wiedzy o prawodawstwie i możliwościach prawnych, lęk przed zmieniającymi się przepisami, a także brak wiedzy o samych osobach niepełnosprawnych,
- zatrudnieniu niepełnosprawnych nie sprzyja system orzecznictwa i ubezpieczeń społecznych,
- przepisy w zakresie zatrudniania osób niepełnosprawnych są zbyt „skomplikowane”.

Pomimo, iż osoby niepełnosprawne mogą korzystać z większości działań Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, ich udział w projektach jest na dość niskim poziomie – zarówno w skali całego kraju jak i w samym województwie łódzkim (choć biorąc pod uwagę inne regiony, wskaźnik dla województwa łódzkiego jest jednym z wyższych). Z danych Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Łodzi, który odpowiada za wdrażanie dwóch Priorytetów Programu, tj.: VI „Rynek pracy otwarty dla wszystkich” oraz VII „Promocja integracji społecznej”, wynika iż w województwie łódzkim do końca 2012 roku ze wsparcia skorzystało 11,5 tys. osób niepełnosprawnych co stanowi 10,2 % wszystkich osób biorących udział w projektach. Zwiększenie partycypacji w rynku pracy osób niepełnosprawnych stanowi jedno z trudniejszych wyzwań dla samorządów w okresie programowania 2014-2020.

Dostępność oznacza, że osoby niepełnosprawne mogą na równych prawach z innymi korzystać z obiektów i usług, środowiska fizycznego, transportu, technologii i systemów informacyjno-komunikacyjnych. „Europejska strategia w sprawie niepełnosprawności 2010-2020” oraz „Plan działań Rady Europy w celu promocji praw i pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w społeczeństwie: podnoszenie jakości życia osób niepełnosprawnych w Europie 2006-2015 wymienia działania na rzecz równych szans i równoprawnego uczestnictwa w życiu społecznym wszystkich obywateli.

Treść tych dokumentów zawiera odniesienia do koncepcji projektowania uniwersalnego, promowania technologii i rozwiązań służących włączeniu społecznemu osób z obniżoną funkcjonalnością. Koncepcja uniwersalnego projektowania jest strategicznym podejściem do planowania i projektowania zarówno produktów jak i odpowiedniego otoczenia, mających na celu promowanie społeczeństwa włączającego wszystkich obywateli oraz

zapewniającego im pełną równość oraz możliwość uczestnictwa. Uniwersalne projektowanie to projektowanie produktów oraz otoczenia tak, aby były one dostępne dla wszystkich ludzi, w największym możliwym stopniu, bez potrzeby adaptacji bądź wyspecjalizowanego projektowania. Uniwersalne projektowanie jest strategią normatywną, dostarczającą podstaw do specyfikacji właściwości produktów i otoczenia tak, aby mogły być one użytkowane w równym stopniu przez wszystkich członków społeczeństwa. Wartość poszczególnych rozwiązań w uniwersalnym projektowaniu powinna być oceniana w kontekście ogólnym. W zamierzeniu, strategię tę wprowadza się w wymiarze społecznym. Powinna być ona także integralną częścią spójnych działań projektowych.

Zgodnie z art. 24 Konwencji, osoba niepełnosprawna ma prawo do edukacji bez dyskryminacji i na zasadach równych szans. Jednocześnie w tym samym artykule państwa zostały zobowiązane do zapewnienia włączającego systemu kształcenia umożliwiającego integrację na wszystkich poziomach edukacji i w kształceniu ustawicznym. Przy czym pod pojęciem edukacja włączająca należy rozumieć edukację prowadzoną w ramach zwykłych placówek ogólnodostępnych, a nie placówek integracyjnych (Kubicki P., 2012). W polskim systemie oświaty podstawowe założenia są spójne z wyżej omówionymi regulacjami prawnymi. Jednakże rozwiązania stosowane w praktyce są zdecydowanie niewystarczające. W polskich szkołach i uczelniach przeważa tradycyjny sposób uczenia, który charakteryzuje się jednakowym dla wszystkich sposobem przekazywania wiedzy i sprawdzania tej wiedzy. Funkcjonujące pojęcie tzw. normy determinuje fakt stosowania takiego samego modelu postępowania wobec wszystkich, czego konsekwencją jest nie uwzględnianie indywidualnych uwarunkowań psychofizycznych poszczególnych uczniów, w tym np. indywidualnych stylów uczenia się. Skutkiem takiego podejścia jest tworzenie barier zarówno dla uczniów niepełnosprawnych jak też dla uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych (Wdówik P., 2012). W związku z faktem, że zróżnicowanie uczniów jest normą, a nie odstępstwem od normy, koncepcja ta zakłada wprowadzanie różnorodności form przekazu wiedzy oraz jej weryfikacji i to już na etapie planowania zajęć. Powinno to się odbywać poprzez: stosowanie w procesie edukacji różnorodnych materiałów dydaktycznych oraz różnorodnych technik i strategii stosowanych przez nauczyciela. W ramach projektowania uniwersalnego w uczeniu duże znaczenie ma wielokanałowość przekazu w związku z różnym sposobem odbioru treści przez uczniów. Oznacza to, że każda informacja powinna być przekazywana równocześnie przez co najmniej dwa kanały. Drugim istotnym elementem tej koncepcji jest zapewnienie różnorodności sposobów docierania do wiedzy i jej wyrażania, co wiąże się z zastosowaniem różnorodnych sposobów sprawdzania wiedzy, adekwatnych do preferencji i możliwości uczniów. Kolejną kwestią jest zapewnienie różnorodności sposobów zaangażowania i motywowania dzięki wykorzystywaniu różnych metod mających na celu pobudzenie czy podtrzymanie zainteresowania uczniów.

Reasumując, projektowanie uniwersalne w obszarze edukacji daje możliwość realizacji zasady równych szans edukacyjnych na wszystkich poziomach kształcenia.

Wymienione poniżej cele Wojewódzkiego Programu Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych i Przeciwdziałania Ich Wykluczeniu Społecznemu oraz Pomocy w Zatrudnianiu Osób Niepełnosprawnych na lata 2014-2020 powinny być realizowane przez różne podmioty działające na rzecz osób niepełnosprawnych, ale także służby interwencyjne, specjalistów mających m.in. wpływ na kształtowanie przestrzeni publicznej przy aktywnym współuczestnictwie środowiska osób niepełnosprawnych i ich reprezentantów. Zintegrowanie i spójność działań w oparciu o partnerstwo publiczno-społeczno - prywatne oraz wymiana doświadczeń zapewni realizację celów określonych w niniejszym Programie, zgodnych z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych. Niezwykle istotnym partnerem Samorządu Województwa Łódzkiego w urzeczywistnieniu określonych w Programie założeń są organizacje pozarządowe. Udział III sektora w tworzeniu warunków szeroko rozumianego wsparcia osób niepełnosprawnych i ich otoczenia umożliwi zaspokojenie potrzeb indywidualnych jak i społecznych osób niepełnosprawnych oraz wzbudzi tendencje samopomocowe w społecznościach lokalnych.

5.1. Cel operacyjny 1

Podniesienie poziomu świadomości społeczeństwa na temat osób niepełnosprawnych, ich praw, potrzeb i możliwości oraz wkładu we wszystkie sfery życia

Strategiczne kierunki działań:

1. Zwiększenie świadomości osób niepełnosprawnych na temat przysługujących im praw.
2. Niwelowanie przejawów dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność.
3. Rozpowszechnianie informacji na temat dostępnych programów i form wsparcia dla osób niepełnosprawnych i ich rodzin.
4. Podniesienie poziomu wiedzy o programach przeznaczonych dla specjalistów z różnych grup zawodowych, instytucji, przedsiębiorców oraz innych podmiotów w aspekcie możliwości uzyskania różnych form wsparcia, w tym dofinansowania, na działania na rzecz osób niepełnosprawnych.
5. Wspieranie i inicjowanie działań informacyjnych, w tym kampanii społecznych na rzecz osób niepełnosprawnych.
6. Kształtowanie właściwych postaw społecznych sprzyjających realizowaniu praw osób niepełnosprawnych.
7. Podniesienie poziomu wiedzy na temat zjawiska przemocy wobec osób niepełnosprawnych.
8. Współpraca z mediami w zakresie edukacji społecznej dotyczącej niepełnosprawności.
9. Przedstawianie w mediach obiektywnego wizerunku osoby niepełnosprawnej.
10. Promowanie działań organizacji pozarządowych oraz podmiotów działających na rzecz osób niepełnosprawnych.
11. Promocja dobrych praktyk, innowacyjnych rozwiązań z zakresu problematyki osób niepełnosprawnych.
12. Tworzenie, modyfikowanie i udostępnienie bazy danych podmiotów w tym organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych.
13. Współpraca z osobami niepełnosprawnymi i przedstawicielami ich środowisk.
14. Współpraca z jednostkami samorządu terytorialnego, instytucjami, organizacjami pozarządowymi, uczelniami wyższymi oraz innymi podmiotami w zakresie zwiększania świadomości społecznej dotyczącej osób niepełnosprawnych.
15. Wymiana dobrych praktyk realizowanych na poziomie lokalnym, ponadlokalnym i międzynarodowym.

Przewidywane efekty

1. Rozwój zasobów autonomii osób niepełnosprawnych i wzmocnienie ich samostanowienia.
2. Promocja aktywnych postaw osób z różnymi niepełnosprawnościami.
3. Zwiększenie partycypacji społecznej i aktywności społecznej osób niepełnosprawnych.
4. Zwiększenie świadomości i współodpowiedzialności osób niepełnosprawnych za rozwiązywanie problemów związanych z niepełnosprawnością.
5. Zwiększenie dostępu do informacji dla osób niepełnosprawnych.
6. Zwiększenie świadomości rodziców/opiekunów w zakresie rozpoznania nieprawidłowości w rozwoju dziecka.
7. Zmiana stosunku pracodawców do zatrudniania niepełnosprawnych pracowników.

8. Zwiększenie wiedzy społeczeństwa na temat osób niepełnosprawnych i przełamywanie negatywnych stereotypów społecznych dotyczących osób niepełnosprawnych.
9. Zmiana postaw społecznych umożliwiająca udział osób niepełnosprawnych w życiu społecznym na równych prawach.
10. Ograniczenie zjawiska dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność.
11. Pogłębianie wiedzy o strukturze populacji osób niepełnosprawnych w województwie łódzkim.
12. Zintensyfikowanie współpracy ze środowiskiem osób niepełnosprawnych oraz podmiotami działającymi na ich rzecz.
13. Zwiększenie świadomości społeczeństwa oraz pracowników zawodów pomocowych i służb interwencyjnych na temat mechanizmów przemocy wobec osób niepełnosprawnych oraz sposobów jej ograniczania.

5.2. Cel operacyjny 2

Stymulowanie rozwoju oraz wzmocnienie potencjału osób z różnymi niepełnosprawnościami

Strategiczne kierunki działań:

1. Wspieranie i promowanie modelowych i systemowych rozwiązań szeroko pojętej rehabilitacji, obejmujących powszechność, kompleksowość, ciągłość we wszystkich etapach życia osoby niepełnosprawnej.
2. Zwiększenie dostępności do różnych form terapii w tym wsparcia psychoterapeutycznego dla osób niepełnosprawnych.
3. Wspieranie działań umożliwiających pełne i efektywne uczestnictwo osób niepełnosprawnych we wszystkich aspektach życia społecznego – inkluzji społecznej.
4. Wspieranie podmiotów w tym organizacji pozarządowych prowadzących rehabilitację i aktywizację społeczną osób niepełnosprawnych w różnego rodzaju w placówkach oraz warunkach domowych.
5. Wspieranie i promocja działań nastawionych na świadczenie zindywidualizowanego wsparcia zmierzającego do osiągnięcia przez osoby niepełnosprawne samodzielności i niezależności.
6. Wczesna, wielospecjalistyczna i kompleksowa pomoc dziecku niepełnosprawnemu i jego rodzinie.
7. Wspieranie i promowanie działań prowadzonych w ramach wczesnego wspomaganie i wczesnej interwencji.
8. Tworzenie warunków umożliwiających osobom niepełnosprawnym kształcenie w różnych dostępnych formach i na wszystkich etapach edukacji.
9. Wspieranie i promowanie rozwoju kompetencji kluczowych m.in. poprzez wykorzystywanie technik cyfrowych w procesie edukacji osób niepełnosprawnych na wszystkich poziomach kształcenia.
10. Tworzenie warunków umożliwiających kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych z różnymi niepełnosprawnościami.
11. Wspieranie i doskonalenie kadry pedagogicznej i różnych specjalistów wspomagających osoby niepełnosprawne w tym kadr pomocy społecznej.
12. Wspieranie aktywizacji osób niepełnosprawnych na wszystkich etapach życia, w tym działań na rzecz osób niepełnosprawnych w wieku senioralnym.
13. Wspieranie działań mających na celu przeciwdziałanie dyskryminacji osób niepełnosprawnych w sprawach małżeństwa, rodziny i rodzicielstwa.
14. Rozwój i zintegrowanie działań w obszarze wsparcia osoby niepełnosprawnej i jej rodziny.

15. Zwiększenie wiedzy i świadomości rodziców/ opiekunów dzieci i młodzieży niepełnosprawnej.
16. Wspieranie działań wyrównujących szanse kobiet niepełnosprawnych.
17. Wspieranie działań zapobiegających wielokrotnemu wykluczeniu.
18. Wspieranie rozwoju infrastruktury mieszkalnictwa przystosowanego dla osób niepełnosprawnych w tym mieszkań chronionych oraz placówek świadczących usługi opiekuńcze.
19. Wspieranie tworzenia wyspecjalizowanych programów leczenia uzależnień, w tym poszerzenie kompetencji kadry w zakresie pracy z osobami niepełnosprawnymi.
20. Podejmowanie i wspieranie działań mających na celu poprawę sytuacji osób niepełnosprawnych zagrożonych zjawiskiem przemocy, w tym w szczególności szkolenia służb społecznych i służb interwencyjnych.
21. Wspieranie opracowywania i wdrażania lokalnych i ponadlokalnych programów na rzecz inkluzji społecznej.
22. Profesjonalizacja aktywności osób niepełnosprawnych w organizacjach pozarządowych i standaryzacja usług socjalnych świadczonych przez te podmioty.
23. Tworzenie warunków do inicjowania i realizacji programów w obszarze kultury, rekreacji, turystyki i sportu.
24. Wspieranie i popularyzowanie osiągnięć osób z niepełnosprawnościami w różnych dziedzinach, w szczególności z obszaru: nauki, kultury, sztuki i sportu.
25. Wspieranie i organizowanie imprez integracyjnych, w tym m.in.: kulturalnych, artystycznych i sportowych.
26. Wspieranie uczestnictwa osób niepełnosprawnych w krajowych i międzynarodowych imprezach, w tym m.in.: kulturalnych, artystycznych i sportowych.
27. Współpraca z samorządami terytorialnymi, organizacjami pozarządowymi, instytucjami oraz innymi podmiotami w zakresie zwiększenia partycypacji osób niepełnosprawnych w życiu społecznym.

Przewidywane efekty

1. Podniesienie jakości życia osób niepełnosprawnych i ich rodzin.
2. Rozwój kompetencji osobistych osób niepełnosprawnych.
3. Podwyższenie kwalifikacji, kompetencji kluczowych oraz umiejętności osób niepełnosprawnych.
4. Zwiększenie włączania (inkluzji) osób niepełnosprawnych rozumianej jako proces optymalnego funkcjonowania osoby niepełnosprawnej w środowisku społecznym i fizycznym.
5. Wyrównanie szans osób niepełnosprawnych w dostępie do różnych form wsparcia, w szczególności kobiet oraz osób niepełnosprawnych zamieszkałych na terenach wiejskich.
6. Umożliwienie osobom niepełnosprawnym rozwoju adekwatnego do ich możliwości.
7. Podniesienie aktywności obywatelskiej osób niepełnosprawnych.
8. Podniesienie efektywności kształcenia osób niepełnosprawnych umożliwiające kontynuację nauki na kolejnych poziomach edukacji.
9. Zwiększenie dostępności dla osób niepełnosprawnych do różnych form kształcenia.
10. Zwiększenie liczby osób niepełnosprawnych zaangażowanych w działania na rzecz środowiska i rozwiązywania problemów wynikających z niepełnosprawności.
11. Rozwój form rzecznictwa własnego.
12. Zwiększenie dostępu osób niepełnosprawnych do wysokiej jakości usług, w tym dostępu do osobistej opieki.
13. Zwiększenie zaangażowania członków rodzin osób niepełnosprawnych w proces rehabilitacji społecznej.
14. Zwiększenie intensywności, efektywności i różnorodności oddziaływań skierowanych do osób niepełnosprawnych i ich otoczenia.

15. Zwiększenie wykorzystania potencjału organizacji pozarządowych w działaniach na rzecz osób niepełnosprawnych.

5.3. Cel operacyjny 3

Profilaktyka oraz doskonalenie systemów kompleksowego wsparcia medycznego skierowanego do osób niepełnosprawnych

Strategiczne kierunki działań:

1. Wspieranie działań w zakresie inicjowania, opracowania i wdrażania lokalnych programów i projektów dotyczących zmniejszenia ryzyka wystąpienia niepełnosprawności i ograniczania jej skutków.
2. Wspieranie działań kształtujących postawy prozdrowotne.
3. Wspieranie wdrażania kompleksowego modelu rehabilitacji z uwzględnieniem czynników środowiskowych.
4. Wspieranie rozwoju usług rehabilitacyjnych świadczonych osobom niepełnosprawnym w środowisku lokalnym.
5. Zwiększenie dostępu osób niepełnosprawnych do systematycznej i specjalistycznej opieki medycznej w tym wczesnej interwencji medycznej oraz dostępu do najnowszych osiągnięć medycyny i nauk pokrewnych.
6. Promocja zdrowia psychicznego oraz zapobieganie zaburzeniom psychicznym.

Przewidywane efekty

1. Uwrażliwienie rodziców/opiekunów na niepokojące symptomy w rozwoju dziecka.
2. Umożliwienie osobom niepełnosprawnym rozwoju psycho-fizycznego adekwatnego do ich możliwości.
3. Ograniczenie pogłębiania się niepełnosprawności i jej wtórnych skutków.
4. Zwiększenie dostępu do usług medycznych i rehabilitacyjnych osób niepełnosprawnych, w szczególności na terenach wiejskich.
5. Zwiększenie dostępu dla osób niepełnosprawnych do kompleksowych usług rehabilitacyjnych.
6. Rozwój świadomości i aktywnych postaw prozdrowotnych osób niepełnosprawnych.

5.4. Cel operacyjny 4

Tworzenie warunków do podniesienia kompetencji zawodowych, wzrostu zatrudnienia oraz wzmocnienie polityki równości szans osób niepełnosprawnych na rynku pracy

Strategiczne kierunki działań:

1. Kompleksowe podejście do aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych obejmujące uwarunkowania indywidualne i społeczne.
2. Rozwój infrastruktury poradnictwa zawodowego połączonego z diagnozą potrzeb, ukierunkowaniem zawodowym i szkoleniowym oraz pośrednictwem pracy dla osób niepełnosprawnych.
3. Wspieranie zatrudnienia osób niepełnosprawnych w zakładach aktywności zawodowej oraz innych formach pracy chronionej.
4. Wspieranie innowacyjnych i alternatywnych form aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych.

5. Wspieranie działań sprzyjających zatrudnieniu osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy.
6. Zmiana postrzegania osób niepełnosprawnych przez pracodawców i współpracowników.
7. Zmiana sposobu myślenia o niepełnosprawności, otoczenia jak również samych osób niepełnosprawnych.
8. Podejmowanie działań informacyjno-promocyjnych dotyczących aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych.
9. Inicjowanie i prowadzenie szkoleń, treningów aktywizujących i treningów pracy, motywujących osoby niepełnosprawne do podejmowania aktywności zawodowej.
10. Inicjowanie i prowadzenie szkoleń dla osób niepełnosprawnych w zakresie efektywnego poszukiwania zatrudnienia oraz zwiększenia ich kompetencji kluczowych i zawodowych.
11. Inicjowanie i prowadzenie staży i praktyk dla osób niepełnosprawnych, w tym zagranicznych.
12. Kompleksowe, ukierunkowane szkolenia przekwalifikowujące zgodnie z predyspozycjami osób niepełnosprawnych, które będą dopasowane do oczekiwań rynku pracy.
13. Zwiększenie roli elastycznych form zatrudnienia w aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych, w tym e-zatrudnienie.
14. Prowadzenie monitoringu dotyczącego sytuacji bezrobotnych osób niepełnosprawnych na terenie województwa łódzkiego.
15. Rozwój i upowszechnianie ekonomii społecznej jako narzędzia wyrównującego szanse osób niepełnosprawnych na rynku pracy, w tym wspieranie tworzenia i działalności zakładów aktywności zawodowej oraz spółdzielni socjalnych.
16. Podejmowanie działań wspierających współpracę różnych środowisk, pracodawców, instytucji sektora publicznego i prywatnego w zakresie aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych.
17. Wymiana i upowszechnianie dobrych praktyk, w tym zagranicznych oraz adaptacja zagranicznych modeli aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych na regionalnym rynku pracy.
18. Promocja zatrudnienia wykwalifikowanych pracowników niepełnosprawnych na stanowiskach specjalistycznych i kierowniczych.

Przewidywane efekty

1. Zwiększenie liczby osób niepełnosprawnych zatrudnionych na otwartym i chronionym rynku pracy.
2. Zwiększenie liczby stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych, w tym samozatrudnienia.
3. Utrzymanie zatrudnienia i samozatrudnienia przez osoby niepełnosprawne.
4. Zwiększenie kwalifikacji osób niepełnosprawnych.
5. Zwiększenie dostępności osób niepełnosprawnych do rynku pracy.
6. Zwiększenie niezależności ekonomicznej osób niepełnosprawnych.
7. Zwiększenie udziału organizacji pozarządowych w zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
8. Zwiększenie liczby osób niepełnosprawnych na stanowiskach specjalistycznych i kierowniczych.

5.5. Cel operacyjny 5

Tworzenie warunków umożliwiających osobom niepełnosprawnym dostęp do przestrzeni publicznej i prywatnej oraz uczestnictwa w życiu społecznym

Strategiczne kierunki działań:

1. Wspieranie i upowszechnianie działań zmierzających do udostępnienia przestrzeni dla osób niepełnosprawnych o zróżnicowanej mobilności i percepcji – projektowanie uniwersalne.
2. Inicjowanie i wspieranie działań zmierzających do udostępnienia osobom niepełnosprawnym przestrzeni publicznej i prywatnej w tym w szczególności:
 - dostępność dla osób niepełnosprawnych do budynków mieszkalnych wielorodzinnych, zamieszkania zbiorowego i użyteczności publicznej,
 - likwidacja barier w mieszkaniach osób niepełnosprawnych,
 - rozwiązania technicznych i nowych technologii,
 - dróg i transportu,
 - informacji, komunikacji i innych usług, w tym elektronicznych.
3. Wspieranie działań związanych z rozwojem i upowszechnianiem cyfryzacji, przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu osób niepełnosprawnych.
4. Zwiększanie dostępności szeroko rozumianej informacji poprzez wspieranie działań zmierzających do udostępnienia osobom niepełnosprawnym nowych technologii oraz systemów informacyjno-komunikacyjnych w tym: stron internetowych i usług internetowych oraz mediów i multimediów.
5. Wyrównywanie szans komunikacyjno-transportowych osób niepełnosprawnych z terenów wsi i małych miasteczek.

Przewidywane efekty

1. Zwiększenie świadomości społeczeństwa na temat barier utrudniających funkcjonowanie osób niepełnosprawnych z różnymi dysfunkcjami.
2. Zwiększenie wiedzy na temat potrzeb osób niepełnosprawnych różnych specjalistycznych grup zawodowych w tym w szczególności: architektów, urbanistów, projektantów, informatyków.
3. Zwiększenie liczby budynków użyteczności publicznej przystosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych.
4. Zwiększenie dostępności osób niepełnosprawnych do różnego rodzaju usług.
5. Zwiększenie mobilności osób niepełnosprawnych, w tym z terenów wiejskich.
6. Zwiększenie innowacyjności w zakresie projektowania rozwiązań dla osób niepełnosprawnych i projektowania uniwersalnego

5.6. Cel operacyjny 6

Zintegrowanie działań podmiotów wspierających osoby niepełnosprawne

Strategiczne kierunki działań:

1. Rozszerzenie współpracy między Samorządem Województwa Łódzkiego i samorządami terytorialnymi, instytucjami rządowymi, uczelniami oraz organizacjami pozarządowymi, fundacjami, kościołami, związkami wyznaniowymi oraz innymi podmiotami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych.
2. Inicjowanie i wspieranie działań umożliwiających tworzenie lokalnych systemów wsparcia i integracji osób niepełnosprawnych.

3. Wspieranie tworzenia i działań interdyscyplinarnych i wielospecjalistycznych zespołów zwiększających aktywizację osób niepełnosprawnych w życiu społecznym.
4. Tworzenie przestrzeni wymiany informacji obejmujących działania na rzecz osób niepełnosprawnych np. tworzenie platform współpracy interdyscyplinarnej i wielosektorowej i płaszczyzn dialogu społecznego z przedstawicielami osób niepełnosprawnych.
5. Aktualizowanie i modyfikowanie systemu informacji dotyczącej różnych form wsparcia dla osób niepełnosprawnych w tym w szczególności: pogłębianie aktualnej diagnozy o działaniach podmiotów oraz zwiększanie dostępu do informacji o podmiotach wsparcia osób niepełnosprawnych i ich otoczenia.
6. Wspieranie działań na rzecz osób niepełnosprawnych realizowanych przez różne podmioty w tym organizacje pozarządowe we współpracy międzynarodowej.
7. Promocja i rozwój wolontariatu na rzecz osób niepełnosprawnych i ich otoczenia społecznego.

Przewidywane efekty

1. Zwiększenie współpracy podmiotów działających na rzecz osób niepełnosprawnych - partnerstwo publiczno-społeczno-prywatne.
2. Wzmocnienie pozycji organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych.
3. Zwiększenie efektywności wsparcia osób niepełnosprawnych i ich rodzin.
4. Podniesienie jakości baz danych oraz zwiększenie efektywności przepływu informacji statystycznych stanowiących podstawę planowania działań na rzecz osób niepełnosprawnych.
5. Wzrost liczby osób niepełnosprawnych zaangażowanych w dialog społeczny, inicjowanie działań na rzecz tego środowiska.
6. Wzrost liczby i zaangażowania wolontariuszy pracujących na rzecz osób niepełnosprawnych, szczególnie wśród młodzieży.

6. REALIZACJA PROGRAMU

Realizator Programu

Jednostki organizacyjne Samorządu Województwa Łódzkiego

PARTNERZY

- samorządy terytorialne,
- środowisko osób niepełnosprawnych,
- reprezentanci osób niepełnosprawnych,
- organizacje pozarządowe,
- instytucje,
- uczelnie wyższe,
- media i multimedia,
- publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej,
- pracodawcy,
- kluby i ośrodki sportowe,
- biura projektowe,
- firmy transportowe,
- inne podmioty.

ŹRÓDŁA FINANSOWANIA

- budżet Samorządu Województwa Łódzkiego,
- budżety samorządów terytorialnych,
- środki PFRON,
- środki unijne,
- środki organizacji pozarządowych,
- środki z budżetów mediów i multimediiów,
- środki NFZ,
- środki zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych,
- środki MEN,
- środki przedsiębiorców,
- środki sponsorów,
- inne.

7. SPIS TABEL

1. Tabela nr 1. Osoby niepełnosprawne w/g stopnia niepełnosprawności w latach 2002 i 2012 - wstępne wyniki
2. Tabela nr 2. Osoby niepełnosprawne w/g płci w 2011 roku - wstępne wyniki
3. Tabela nr 3. Liczba osób niepełnosprawnych w wieku 0-14 i w wieku 15 lat i więcej w powiatach Województwa Łódzkiego w latach 2008-2012
4. Tabela nr 4. Liczba osób niepełnosprawnych w wieku 0-14 lat w powiatach z terenu Województwa Łódzkiego w latach 2008-2012
5. Tabela nr 5. Liczba osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej w powiatach Województwa Łódzkiego w latach 2008-2012
6. Tabela nr 6. Liczba wydanych orzeczeń w/g przyczyn niepełnosprawności i płci – osoby przed 16 rokiem życia
7. Tabela nr 7. Liczba wydanych orzeczeń ogółem przez powiatowe zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności w/g przyczyn niepełnosprawności i wieku - osoby przed 16 rokiem życia
8. Tabela nr 8. Liczba wydanych orzeczeń w/g przyczyn niepełnosprawności i płci – osoby po 16 roku życia
9. Tabela nr 9. Liczba wydanych orzeczeń ogółem przez powiatowe zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności w/g przyczyn niepełnosprawności i stopnia niepełnosprawności
10. Tabela nr 10. Liczba wydanych orzeczeń ogółem przez powiatowe zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności w/g przyczyn niepełnosprawności i wieku - osoby po 16 roku życia
11. Tabela nr 11. Szpitale w/g organów założycielskich w latach 2008-2012
12. Tabela nr 12. Zakłady opiekuńczo-lecznicze w/g organów założycielskich w latach 2008-2012
13. Tabela nr 13. Zatrudnienie osób niepełnosprawnych w zakładach pracy chronionej w Województwie Łódzkim w latach 2009-2013
14. Tabela nr 14. Dofinansowanie do turnusów rehabilitacyjnych w latach 2008-2012
15. Tabela nr 15. Dofinansowanie do likwidacji barier architektonicznych w latach 2008-2012

8. SPIS WYKRESÓW

1. Wykres nr 1. Liczebność osób niepełnosprawnych w Województwie Łódzkim
2. Wykres nr 2. Liczebność osób niepełnosprawnych w wieku 0-14 lat w Województwie Łódzkim
3. Wykres nr 3. Liczebność osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej w Województwie Łódzkim
4. Wykres nr 4. Częstość występowania niepełnosprawności w roku 2012 w powiatach Województwa Łódzkiego
5. Wykres nr 5. Liczba wydanych orzeczeń ogółem przez powiatowe zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności w/g płci - osoby przed 16 rokiem życia
6. Wykres nr 6. Liczba wydanych orzeczeń ogółem przez powiatowe zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności w/g płci - osoby po 16 roku życia
7. Wykres nr 7. Liczba wydanych orzeczeń ogółem przez powiatowe zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności w/g stopnia niepełnosprawności w latach 2008 – 2012
8. Wykres nr 8. Liczba wydanych orzeczeń ogółem przez powiatowe zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności w/g wykształcenia osób niepełnosprawnych w latach 2008 – 2012
9. Wykres nr 9. Liczba wydanych orzeczeń pierwszorazowych w sprawach rentowych stwierdzających niezdolność do pracy w latach 2008-2012
10. Wykres nr 10. Liczba wydanych orzeczeń pierwszorazowych w sprawach rentowych stwierdzających niezdolność do pracy w/g płci w latach 2008-2012
11. Wykres nr 11. Liczba łóżek w szpitalach w/g organów założycielskich w latach 2008-2012
12. Wykres nr 12. Liczba łóżek w oddziałach rehabilitacyjnych oraz dziennych ośrodkach i oddziałach rehabilitacyjnych
13. Wykres nr 13. Liczba chorych w oddziałach rehabilitacyjnych oraz dziennych ośrodkach i oddziałach rehabilitacyjnych w latach 2008-2012
14. Wykres nr 14. Liczba wybudowanych podjazdów dla niepełnosprawnych w zakładach opieki zdrowotnej w/g organów założycielskich w latach 2008-2011
15. Wykres nr 15. Liczba osób niepełnosprawnych bezrobotnych w Województwie Łódzkim w latach 2010-2011
16. Wykres nr 16. Liczba zakładów pracy chronionej w Województwie Łódzkim w latach 2009-2013
17. Wykres nr 17. Liczba osób niepełnosprawnych ogółem zatrudnionych w zakładach pracy chronionej w Województwie Łódzkim w latach 2009-2013
18. Wykres nr 18. Środki PFRON przekazane na dofinansowanie działalności warsztatów terapii zajęciowej z terenu Województwa Łódzkiego w latach 2008-2012
19. Wykres nr 19. Środki PFRON przekazane na dofinansowanie turnusów rehabilitacyjnych i likwidacji barier architektonicznych w latach 2008-2012

9. SPIS MAP

1. Mapa nr 1. Liczba rodzin w Województwie Łódzkim objętych pomocą i wsparciem z powodu niepełnosprawności
2. Mapa nr 2. Liczba domów pomocy społecznej w Województwie Łódzkim w 2012 roku
3. Mapa nr 3. Liczba środowiskowych domów samopomocy w Województwie Łódzkim w 2012 roku
4. Mapa nr 4. Liczba warsztatów terapii zajęciowej w Województwie Łódzkim w 2012 roku

10. BIBLIOGRAFIA

Aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych w województwie łódzkim. Raport końcowy. Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi, Łódź 2011. Dokument dostępny na stronie: <http://obserwatorium.wup.lodz.pl/index.php/aktywno-zawodowa-osob-niepenosprawnych>

Biuletyn Statystyczny Województwa Łódzkiego IV kwartał 2008, Urząd Statystyczny w Łodzi, luty 2009. Dokument dostępny na stronie: http://www.stat.gov.pl/lodz/69_897_PLK_HTML.htm

Biuletyn Statystyczny Województwa Łódzkiego 2009, Urząd Statystyczny w Łodzi, luty 2010. Dokument dostępny na stronie: http://www.stat.gov.pl/lodz/69_897_PLK_HTML.htm

Biuletyn Statystyczny Województwa Łódzkiego IV kwartał 2010, Urząd Statystyczny w Łodzi, luty 2011. Dokument dostępny na stronie: http://www.stat.gov.pl/lodz/69_897_PLK_HTML.htm

Biuletyn Statystyczny Województwa Łódzkiego IV kwartał 2011. Urząd Statystyczny w Łodzi, luty 2012. Dokument dostępny na stronie: http://www.stat.gov.pl/lodz/69_897_PLK_HTML.htm

Biuletyn Statystyczny Województwa Łódzkiego IV kwartał 2012. Urząd Statystyczny w Łodzi, luty 2013. Dokument dostępny na stronie: http://www.stat.gov.pl/lodz/69_897_PLK_HTML.htm

Biuletyn Statystyczny Województwa Łódzkiego I kwartał 2013. Urząd Statystyczny w Łodzi, maj 2013. Dokument dostępny na stronie: http://www.stat.gov.pl/lodz/69_897_PLK_HTML.htm

Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, Liczba zakładów pracy chronionej i liczba osób zatrudnionych w tych zakładach w latach 1992-2013, stan na 16.09.2013 r., dane od wojewodów dotyczące ZPCh, tabela nr 1 i 2. Dokument dostępny na stronie: <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/niepelnosprawnosc-w-liczbach-/dane-od-wojewodow-o-zpch/>

Byra S. Prototypowa kategoryzacja osób z niepełnosprawnością. W: Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo. Nr 1(9)2009. Wydawnictwa Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, str. 61-76, 2009

Chrzanowska I. Zaniedbane obszary edukacji - pomiędzy pedagogiką a pedagogiką specjalną. Wybrane zagadnienia. Impuls, Kraków 2009

Dyrektywa Rady 2000/78/WE z dnia 27 listopada 2000 r. ustanawiająca ogólne warunki ramowe równego traktowania w zakresie zatrudniania i pracy Rada Unii Europejskiej. Dokument dostępny na stronie: <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/dokumenty-miedzynarodowe-/>

Działalność Zakładów Lecznictwa Zamkniętego województwa łódzkiego 2012. Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi. Dział Analiz Statystycznych Ekonomicznych i Informatyzacji Ochrony Zdrowia. Łódź, maj 2013

Informacja Rządu Rzeczypospolitej Polskiej o działaniach podejmowanych w 2012 roku na rzecz realizacji postanowień uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. „Karta Praw Osób Niepełnosprawnych” (Część I – opisowa). Warszawa 2013

Informacje Instytucji, Organów i Jednostek Organizacyjnych Unii Europejskiej. Rada. Konkluzje Rady w sprawie wsparcia realizacji europejskiej strategii w sprawie niepełnosprawności 2010-2020 (2011/C 300/01). Dz. U. UE C 300/1, 11.10.2011

Informator Statystyczny Ochrony Zdrowia Województwa Łódzkiego 2008. Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi. Łódź, październik 2009

Informator Statystyczny Ochrony Zdrowia Województwa Łódzkiego 2009. Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi. Łódź, wrzesień 2010

Informator Statystyczny Ochrony Zdrowia Województwa Łódzkiego 2010. Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi. Łódź, wrzesień 2011

Informator Statystyczny Ochrony Zdrowia Województwa Łódzkiego 2011. Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi. Łódź, grudzień 2012

Instytucje kultury. Dokument dostępny na stronie: <http://www.niepelnospawni.gov.pl/niepelnospawnosc-w-liczbach/kultura-turystyka-sport/>

Karta Praw Osób Niepełnosprawnych. Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. (M. P. z 1997 r. Nr 50, poz. 475)

Koczur W. Polski system publicznej pomocy społecznej wobec problemu wykluczenia społecznego - próba oceny. W: Partycki S. (red.). Nowoczesność. Ponowoczesność. Społeczeństwo obywatelskie w Europie Środkowej i Wschodniej. KUL. Lublin, s. 62-68, 2007

Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów: Europejska strategia w sprawie niepełnosprawności 2010-2020: Odnowione zobowiązanie do budowania Europy bez barier. Bruksela, dnia 15.11.2010 KOM(2010) 636

Komunikat Komisji: Europa 2020. Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu. Bruksela, dnia 3.3.2010 KOM(2010) 2020

Komunikat o sytuacji społeczno-gospodarczej Województwa Łódzkiego w kwietniu 2013 r. Nr 5/2013. Urząd Statystyczny w Łodzi. 29.05.2013

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. z 1997 nr 78, poz.483, z późn. zm.)

Konwencja Narodów Zjednoczonych o Prawach Osób Niepełnosprawnych, ratyfikowana przez Polskę w dniu 6 września 2012 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169)

Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020. Nowy wymiar aktywnej integracji. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej. Warszawa 2013

Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia [International classification of functioning, disability and health (ICF)], Światowa Organizacja Zdrowia 2009, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. Dokument dostępny na stronie: http://www.csioz.gov.pl/src/files/klasyfikacje/ICF_Polish_version.pdf

Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD 10, Volume I, 2009),

wydanie X Rewizja, Tom 1, wydanie 2008, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia 2012. <http://www.csioz.gov.pl/src/files/klasyfikacje/ICD10TomI.pdf>

Monitoring Programu Wojewódzkiego - Strategii Polityki Zdrowotnej Województwa Łódzkiego na lata 2006-2013. Departament Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego w Łodzi. Łódź, listopad 2009

Monitoring Programu Wojewódzkiego - Strategii Polityki Zdrowotnej Województwa Łódzkiego na lata 2006-2013. Departament Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego w Łodzi. Łódź, kwiecień 2011

Monitoring Programu Wojewódzkiego - Strategii Polityki Zdrowotnej Województwa Łódzkiego na lata 2006-2013. Departament Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego w Łodzi. Łódź, luty 2012

Monitoring Programu Wojewódzkiego - Strategii Polityki Zdrowotnej Województwa Łódzkiego na lata 2006-2013. Departament Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego w Łodzi. Łódź, grudzień 2012

Nota. Reagowanie na wyzwania demograficzne przez zwiększanie uczestnictwa wszystkich obywateli w rynku pracy i w życiu społecznym – Konkluzje Rady. Rada Unii Europejskiej. Bruksela, dnia 22.06.2012 (03.07) 11639/12 SOC 594

Ocena zasobów pomocy społecznej na rok 2012 dla województwa łódzkiego – informacja. Wydział Pomocy i Integracji Społecznej Regionalnego Centrum Polityki Społecznej w Łodzi. Dokument dostępny na stronie: <http://www.rcpslodz.pl/Informator/67/1/>

Opinia. Pakiet UE dotyczący inwestycji społecznych. Komitet Regionów. 103. Sesja plenarna w dniach 7-9 października 2013 r.

Organizatorzy turnusów rehabilitacyjnych i ośrodki, w których odbywają się turnusy rehabilitacyjne. Dokument dostępny na stronie: <http://ebon.mpips.gov.pl/osrodki/> oraz <http://ebon.mpips.gov.pl/organizatorzy/>

Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2010/2011. Główny Urząd Statystyczny. Warszawa 2011

Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2011/2012. Główny Urząd Statystyczny. Warszawa 2012

Pięta A. Rola mediów w kształtowaniu postaw. W: Frąckiewicz, L. (red.) Postawy wobec niepełnosprawności. Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej. Katowice 2002

Plan przeciwdziałania depopulacji w województwie łódzkim. Rodzina • Dzieci • Praca, Łódź 2013. Dokument dostępny na stronie: http://www.rcpslodz.pl/admin/zdjecia/file/2013/2013-10-31-ZPS/Plan%20depopulacji%20-%20za%20C5%82%20pod%20uchwa%20C5%82e%20z%20pa%20C5%82Adziennika%202013r_.pdf

Raport z wyników – Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2012, str. 63-67. Dokument dostępny na stronie: http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/lud_raport_z_wynikow_NSP2011.pdf

Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Łódzkiego na lata 2011-2015. Urząd Marszałkowski w Łodzi, Departament Polityki Zdrowotnej, Łódź, listopad 2011. Uchwała nr 2061/2011 Zarządu Województwa Łódzkiego z dnia 28 listopada 2011

roku. Dokument dostępny na stronie: <http://www.zdrowie.lodzkie.pl/polityka-zdrowotna/zdrowie-psychiczne/regionalny-program-ochrony-zdrowia-psychicznego>

Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 25 października 2011 r. w sprawie mobilności i integracji osób niepełnosprawnych oraz europejskiej strategii na rzecz osób niepełnosprawnych 2010-2020 (2010/2272(INI)). Dokument dostępny na stronie: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc>

Rezolucja Rady z dnia 5 maja 2003 r. w sprawie równych szans dla uczniów i studentów niepełnosprawnych w edukacji i szkoleniach (2003/ c 134/04). Dz. U. UE C134/4

Rezolucja Rady Unii Europejskiej i przedstawicieli rządów państw członkowskich zebranych w Radzie Unii Europejskiej w sprawie nowych europejskich ram dotyczących niepełnosprawności (2010/C 316/01). Dz. U. UE C316/1, 20.11.2010

Rocznik Statystyczny Województwa Łódzkiego 2012. Urząd Statystyczny w Łodzi. Łódź 2012

Rozmus P. Odmienność odbita w ekranach. Konstruowanie obrazu niepełnosprawności poprzez kampanie społeczne i telewizję, nr 2, marzec 2012. Dokument dostępny na stronie: <http://www.palimpsest.socjologia.uj.edu.pl>,

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w specjalnych przedszkolach, szkołach i oddziałach oraz w ośrodkach (Dz. U. z 2010 r. Nr 228, poz. 1489, z późn. zm.)

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 kwietnia 2009 r. w sprawie pomocy finansowej udzielanej pracodawcom prowadzącym zakłady pracy chronionej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2009 r. Nr 70, poz.603)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze (Dz. U. z 2009 r. Nr 139, poz. 1141, z późn. zm.)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 31, poz. 158)

Rynek Pracy w Województwie Łódzkim w 2012 roku. Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi. Łódź, kwiecień 2013. Dokument dostępny na stronie: <http://www.wup.lodz.pl/index.php/statystyka/raporty>

Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych. Uchwała Zgromadzenia Ogólnego Organizacji Narodów Zjednoczonych z dnia 25 grudnia 1993 r.

Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020. Uchwała nr 104 Rady Ministrów z dnia 18 czerwca 2013 r. (M. P. z 2013 r. poz. 640)

Strategia Rozwoju Kapitału Społecznego 2020. Uchwała nr 61 Rady Ministrów z dnia 26 marca 2013 r. (M. P. z 2013 r. poz. 378)

Strategia Rozwoju Kraju 2020. Aktywne społeczeństwo, konkurencyjna gospodarka, sprawne państwo. Uchwała nr 157 Rady Ministrów z dnia 25 września 2012 r. (M. P. z 2012 r. poz. 882)

Strategia Rozwoju Województwa Łódzkiego 2020. Uchwała nr XXXIII/644/13 Sejmiku Województwa Łódzkiego z dnia 26 lutego 2013 r. Dokument dostępny na stronie: http://www.strategia.lodzkie.pl/images/srwl_2020_uchwalona_26_02_2013.pdf

System Informacji Oświatowej [baza danych online] wprowadzony na mocy ustawy z dnia 19 lutego 2004 r. o systemie informacji oświatowej (Dz. U. z 2004 r. Nr 49, poz. 463, z późn. zm.) i obecnie funkcjonujący na mocy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o systemie informacji oświatowej (Dz. U. z 2011 r. Nr 139, poz. 814). Dokument dostępny na stronie: <http://www.cie.men.gov.pl/index.php/dane-statystyczne.html>

Uchwała nr 39/2008 Zarządu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z dnia 6 lutego 2008 r. w sprawie: podziału środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przewidzianych w planie finansowym PFRON na 2008 rok na realizację zadań rehabilitacji osób niepełnosprawnych należących do kompetencji samorządów wojewódzkich i powiatowych – według algorytmu

Uchwała nr 21/2009 Zarządu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z dnia 29 stycznia 2009 r. w sprawie: podziału środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przyjętych w planie finansowym PFRON na 2009 rok na realizację zadań rehabilitacji osób niepełnosprawnych należących do kompetencji samorządów wojewódzkich i powiatowych – według algorytmu

Uchwała nr 18/2010 Zarządu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z dnia 9 lutego 2010 r. w sprawie: podziału środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przyjętych w planie finansowym PFRON na 2010 rok na realizację zadań rehabilitacji osób niepełnosprawnych należących do kompetencji samorządów wojewódzkich i powiatowych – według algorytmu

Uchwała nr 13/2011 Zarządu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z dnia 3 lutego 2011 r. w sprawie: podziału środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przyjętych w planie finansowym PFRON na 2011 rok na realizację zadań rehabilitacji osób niepełnosprawnych należących do kompetencji samorządów wojewódzkich i powiatowych – według algorytmu

Uchwała nr 26/2012 Zarządu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z dnia 15 marca 2012 r. w sprawie: podziału środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przyjętych w planie finansowym PFRON na 2012 rok na realizację zadań rehabilitacji osób niepełnosprawnych należących do kompetencji samorządów wojewódzkich i powiatowych – według algorytmu

Uchwała nr 10/2013 Zarządu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z dnia 6 lutego 2013 r. w sprawie: podziału środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przyjętych w planie finansowym PFRON na 2013 rok na realizację zadań rehabilitacji osób niepełnosprawnych należących do kompetencji samorządów wojewódzkich i powiatowych – według algorytmu

Ustawa z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2010 r. Nr 101 poz. 648, z późn. zm.)

Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2008 r. Nr 50 poz.29, z późn. zm.)

Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t. j. Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.)

Ustawa z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2004 r. Nr 8 poz. 66, z późn. zm.)

Ustawa z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (Dz. U. z 2004 r. Nr 8 poz. 67, z późn. zm.)

Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (t. j. Dz. U. z 2013 r. poz. 1409)

Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2005 r. Nr 108, poz. 908, z późn. zm.)

Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.)

Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, art. 12 ust 1 (Dz. U. Nr 162 poz. 1118)

Ustawa z dnia 8 stycznia 1999 r. Przepisy wprowadzające reformę ustroju szkolnego (Dz. U. z 1999 r. Nr 12, poz. 96 z późn. zm.)

Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2013 r. poz. 182, z późn. zm.)

Warunki życia - Dane wojewódzkie 2012 , kultura, turystyka, sport. Dokument dostępny na stronie: http://www.stat.gov.pl/lodz/69_963_PLK_HTML.htm

Waszczak S. Psychospołeczne bariery w integracji osób niepełnosprawnych. W: Frąckiewicz L. (red.) Postawy wobec niepełnosprawności. Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej. Katowice 2002

Wieloletni Plan Działań na Rzecz Rozwoju i Upowszechniania Ekonomii Społecznej w Województwie Łódzkim na lata 2013–2020. Uchwała Nr 796/13 Zarządu Województwa Łódzkiego z dnia 26 czerwca 2013 r. Dokument dostępny na stronie: <http://www.pokl-rcpslodz.pl/sites/default/files/2013.06.26%20-%20WPES.pdf>

Pomoc osobom niepełnosprawnym w województwie łódzkim INFORMATOR 2012 r. Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi. 2012

Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie Łódzkim. Sprawozdanie za 2008 rok, styczeń 2009

Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie Łódzkim. Sprawozdanie za 2009 rok, styczeń 2010

Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie Łódzkim. Sprawozdanie za 2010 rok, styczeń 2011

Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie Łódzkim.
Sprawozdanie za 2011 rok, styczeń 2012

Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie Łódzkim.
Sprawozdanie za 2012 rok, styczeń 2013

Wybrane instytucje kultury. Dokument dostępny na stronie: <http://www.niepelnospawni.gov.pl/niepelnospawnosc-w-liczbach/kultura-turystyka-sport/>

Wysocki M Projektowanie uniwersalne - równość praw poprzez dostępność.
W: Najważniejsze wyzwania po ratyfikacji przez Polskę Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych. Monografia. Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich. Warszawa 2012

Wdówik P. System projektowania uniwersalnego w edukacji osób niepełnosprawnych.
Konferencja Projektowanie uniwersalne. Dostępność i uczestnictwo dla wszystkich.
Warszawa, czerwiec 2012

Zalecenie nr Rec (2006)5 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich. Plan działań Rady Europy w celu promocji praw i pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w społeczeństwie: podnoszenie jakości życia osób niepełnosprawnych w Europie 2006-2015. Dokument dostępny na stronie: <http://www.niepelnospawni.gov.pl/dokumenty-miedzynarodowe-/dokumenty-rady-europy/zalecenie-nr-rec-2006-5/>

11. WYKAZ DOKUMENTÓW, W OPARCIU O KTÓRE WYZNACZONO CELE PROGRAMU

Dyrektywa Rady 2000/78/WE z dnia 27 listopada 2000 r. ustanawiająca ogólne warunki ramowe równego traktowania w zakresie zatrudniania i pracy Rada Unii Europejskiej. Dokument dostępny na stronie: <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/dokumenty-miedzynarodowe/>

Karta Praw Osób Niepełnosprawnych. Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. (M. P. z 1997 r. Nr 50, poz. 475)

Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów: Europejska strategia w sprawie niepełnosprawności 2010-2020: Odnowione zobowiązanie do budowania Europy bez barier. Bruksela, dnia 15.11.2010 KOM(2010) 636

Komunikat Komisji: Europa 2020. Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu. Bruksela, dnia 3.3.2010 KOM(2010) 2020

Komunikat o sytuacji społeczno-gospodarczej Województwa Łódzkiego w kwietniu 2013 r. Nr 5/2013. Urząd Statystyczny w Łodzi. 29.05.2013

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. z 1997 nr 78, poz.483, z późn. zm.)

Konwencja Narodów Zjednoczonych o Prawach Osób Niepełnosprawnych, ratyfikowana przez Polskę w dniu 6 września 2012 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169)

Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020. Nowy wymiar aktywnej integracji. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej. Warszawa 2013

Nota. Reagowanie na wyzwania demograficzne przez zwiększanie uczestnictwa wszystkich obywateli w rynku pracy i w życiu społecznym – Konkluzje Rady. Rada Unii Europejskiej. Bruksela, dnia 22.06.2012 (03.07) 11639/12 SOC 594

Opinia. Pakiet UE dotyczący inwestycji społecznych. Komitet Regionów. 103. Sesja plenarna w dniach 7-9 października 2013 r.

Plan przeciwdziałania depopulacji w województwie łódzkim. Rodzina • Dzieci • Praca, Łódź 2013. Dokument dostępny na stronie: http://www.rcpslodz.pl/admin/zdjecia/file/2013/2013-10-31-ZPS/Plan%20depopulacji%20-%20za%20C5%82%20pod%20uchwa%20C5%82e%20z%20pa%20C5%82Adziarnika%202013r_.pdf

Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Łódzkiego na lata 2011-2015. Urząd Marszałkowski w Łodzi, Departament Polityki Zdrowotnej, Łódź, listopad 2011. Uchwała nr 2061/2011 Zarządu Województwa Łódzkiego z dnia 28 listopada 2011 roku. Dokument dostępny na stronie: <http://www.zdrowie.lodzkie.pl/polityka-zdrowotna/zdrowie-psychiczne/regionalny-program-ochrony-zdrowia-psychicznego>

Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 25 października 2011 r. w sprawie mobilności i integracji osób niepełnosprawnych oraz europejskiej strategii na rzecz osób

niepełnosprawnych 2010-2020 (2010/2272(INI)). Dokument dostępny na stronie: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc>

Rezolucja Rady z dnia 5 maja 2003 r. w sprawie równych szans dla uczniów i studentów niepełnosprawnych w edukacji i szkoleniach (2003/ c 134/04). Dz. U. UE C134/4

Rezolucja Rady Unii Europejskiej i przedstawicieli rządów państw członkowskich zebranych w Radzie Unii Europejskiej w sprawie nowych europejskich ram dotyczących niepełnosprawności (2010/C 316/01). Dz. U. UE C316/1, 20.11.2010

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w specjalnych przedszkolach, szkołach i oddziałach oraz w ośrodkach (Dz. U. z 2010 r. Nr 228, poz. 1489, z późn. zm.)

Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych. Uchwała Zgromadzenia Ogólnego Organizacji Narodów Zjednoczonych z dnia 25 grudnia 1993 r.

Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020. Uchwała nr 104 Rady Ministrów z dnia 18 czerwca 2013 r. (M. P. z 2013 r. poz. 640)

Strategia Rozwoju Kapitału Społecznego 2020. Uchwała nr 61 Rady Ministrów z dnia 26 marca 2013 r. (M. P. z 2013 r. poz. 378)

Strategia Rozwoju Kraju 2020. Aktywne społeczeństwo, konkurencyjna gospodarka, sprawne państwo. Uchwała nr 157 Rady Ministrów z dnia 25 września 2012 r. (M. P. z 2012 r. poz. 882)

Strategia Rozwoju Województwa Łódzkiego 2020. Uchwała nr XXXIII/644/13 Sejmiku Województwa Łódzkiego z dnia 26 lutego 2013 r. Dokument dostępny na stronie: http://www.strategia.lodzkie.pl/images/srw1_2020_uchwalona_26_02_2013.pdf

Ustawa z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2010 r. Nr 101 poz. 648, z późn. zm.)

Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2008 r. Nr 50 poz.29, z późn. zm.)

Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t. j. Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.)

Ustawa z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2004 r. Nr 8 poz. 66, z późn. zm.)

Ustawa z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (Dz. U. z 2004 r. Nr 8 poz. 67, z późn. zm.)

Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (t. j. Dz. U. z 2013 r. poz. 1409)

Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2005 r. Nr 108, poz. 908, z późn. zm.)

Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.)

Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, art. 12 ust 1 (Dz. U. Nr 162 poz.1118)

Ustawa z dnia 8 stycznia 1999 r. Przepisy wprowadzające reformę ustroju szkolnego (Dz. U. z 1999 r. Nr 12, poz. 96 z późn. zm.)

Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2013 r. poz. 182, z późn. zm.)

Wieloletni Plan Działań na Rzecz Rozwoju i Upowszechniania Ekonomii Społecznej w Województwie Łódzkim na lata 2013–2020. Uchwała Nr 796/13 Zarządu Województwa Łódzkiego z dnia 26 czerwca 2013 r. Dokument dostępny na stronie: <http://www.pokl-rcpslodz.pl/sites/default/files/2013.06.26%20-%20WPES.pdf>

Zalecenie nr Rec (2006)5 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich. Plan działań Rady Europy w celu promocji praw i pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w społeczeństwie: podnoszenie jakości życia osób niepełnosprawnych w Europie 2006-2015. Dokument dostępny na stronie: <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/dokumenty-miedzynarodowe-/dokumenty-rady-europy/zalecenie-nr-rec-2006-5/>