

Załącznik do Programu działania na rzecz osób z niepełnosprawnościami dla województwa kujawsko-pomorskiego do 2030 r. - Równe Szanse 2030+

# Kompleksowa diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnościami na terenie województwa kujawsko-pomorskiego

## Raport końcowy



# Spis treści

1	Streszczenie.....	4
3	Wprowadzenie.....	8
3.1	Cele badania .....	8
3.2	Obszary badawcze .....	8
3.3	Ramy pojęciowe.....	10
3.4	Metodologia .....	12
4	Wyniki .....	14
4.1	Osoby z niepełnosprawnościami .....	14
4.2	Dostępność i wykorzystanie placówek wspierających OzN .....	26
4.3	Stopień zaspokojenia potrzeb osób z niepełnosprawnościami.....	30
4.3.1	Sytuacja materialna .....	30
4.3.2	Warunki mieszkaniowe .....	33
4.3.3	Rehabilitacja fizyczna i opieka zdrowotna .....	34
4.3.4	Aktywność w czasie wolnym, wypoczynek .....	35
4.3.5	Integracja społeczna.....	36
4.3.6	Transport.....	37
4.3.7	Dostępność obiektów i przestrzeni publicznych .....	38
4.3.8	Edukacja .....	39
4.3.9	Aktywność zawodowa .....	41
4.3.10	Udział w podejmowaniu decyzji.....	46
4.3.11	Uwarunkowania różnicujące poziom zaspokojenia potrzeb OzN.....	47
4.4	Liczba i potencjał podmiotów wspierających OzN .....	48
4.5	Współpraca pomiędzy podmiotami wspierającymi OzN .....	50
4.6	Jakość wsparcia oraz dostępność informacji o wsparciu .....	51
5	Wnioski i rekomendacje.....	52
5.1	SWOT .....	52
5.1.1	Założenia.....	52
5.1.2	Mocne strony .....	52
5.1.3	Słabe strony.....	52
5.1.4	Szanse .....	54
5.1.5	Zagrożenia .....	54
5.2	Zestawienie wniosków i rekomendacji.....	56

## **Skróty**

BDL GUS – Bank Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego

DPS – Dom Pomocy Społecznej

OPZ – opis przedmiotu zamówienia

OzN – Osoby z Niepełnosprawnościami

OZPS – Ocena Zasobów Pomocy Społecznej

SWOT – zestawienie mocnych i słabych stron oraz szans i zagrożeń

ŚDS – Środowiskowe Domy Samopomocy

WTZ – Warsztaty Terapii Zajęciowej

ZAZ – Zakłady Aktywności Zawodowej

# 1 Streszczenie

Cel badania stanowiło opracowanie kompleksowej diagnozy sytuacji OzN na terenie województwa kujawsko-pomorskiego. Diagnoza ma posłużyć do opracowania *Wojewódzkiego programu wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu* oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudnienia osób niepełnosprawnych do 2030 r.

Według spisu z 2011 roku OzN było w Polsce 4 697 tys. natomiast w województwie kujawsko-pomorskim 264 tys. Z opublikowanej w zeszłym roku przez GUS informacji sygnałnej za rok 2018 wynika, że liczba osób z orzeczeniami o niepełnosprawności przypadających na 10 tys. mieszkańców nieco się zmniejszyła.

Wśród ogółu osób z niepełnosprawnościami w roku 2011 osoby w tzw. wieku poprodukcyjnym stanowiły 42%, a wśród osób z orzeczeniami o niepełnosprawności 36%, podczas gdy wśród ogółu mieszkańców udział najstarszej grupy był ponad dwukrotnie niższy (17%). Prognozy demograficzne przemawiają za tym, żeby okres do 2030 roku, był czasem przygotowania regionalnego systemu wspierania osób z niepełnosprawnościami na wzrost zapotrzebowania na takie wsparcie, przewidywany na kolejne lata.

W roku 2019 w województwie kujawsko-pomorskim wśród osób, którym wydano orzeczenia o niepełnosprawności dla celów pozarentowych, udział kobiety i mężczyzn był prawie równy (odpowiednio: 35 322 i 35 722 osób). Przy czym wśród dzieci zdecydowanie przeważali chłopcy (61%), natomiast wśród dorosłych – nieznacznie – kobiety (51%). O ile pomiędzy rokiem 2011 a 2019 liczba orzeczeń wydawanych dla celów pozarentowych dotyczących kobiet spadła o 13%, o tyle dotyczących mężczyzn tylko o 4%. Co więcej, w przypadku mężczyzn spadła wyłącznie wśród chłopców (o 27%), podczas gdy dla dorosłych mężczyzn wzrosła o 1%. W przypadku kobiet spadek liczby orzeczeń wystąpił natomiast zarówno wśród dziewcząt (aż o 32%), jak i wśród dorosłych (o 11%).

W ciągu ostatnich 5 lat sytuacja znaczącej części niepełnosprawnych beneficjentów pomocy społecznej się poprawiła (na tyle, że przestali korzystać z takiego wsparcia), jednak efekt ten był słabszy, niż w przypadku świadczeniobiorców pełnosprawnych. W latach 2011-2019 aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnościami utrzymywała się na znacznie niższym poziomie, niż aktywność zawodowa ogółu mieszkańców województwa. Sytuacja w regionie nie odbiegała pod tym względem zasadniczo od sytuacji w skali całego kraju.

Zarówno ogólna jakość wsparcia udzielanego OzN, jak i dostępność informacji o wsparciu jest przeważnie uważana za wystarczającą, jednak około dwie piąte badanych wyraziło przeciwną opinię.

Spośród wszystkich rodzajów potrzeb OzN, potrzeba aktywności zawodowej jest zaspokojona w najmniejszym stopniu. Trwała integracja zawodowa osób z niepełnosprawnościami wymaga kompleksowych działań, obejmujących doradztwo edukacyjno-zawodowe dopasowane do indywidualnych możliwości OzN, edukację (w tym szkolenia z zakresu kompetencji uniwersalnych, przydatnych na rynku pracy), przedsięwzięcia informacyjne skierowane do pracodawców, pośrednictwo pracy oraz wsparcie pomagające w jej utrzymaniu (w szczególności usługi trenera pracy).

Potrzeba udziału w podejmowaniu decyzji wpływających na sytuację OzN jest drugim rodzajem potrzeb pod względem skali ich niezaspokojenia (po potrzebie aktywności zawodowej). Pod tym względem w najtrudniejszej sytuacji znajdują się osoby z chorobami narządu wzroku, osoby z zaburzeniami głosu, mowy lub chorobami słuchu oraz chore psychicznie, a następnie osoby z niepełnosprawnością intelektualną.

Większe włączenie OzN w podejmowanie decyzji w sprawach publicznych wymaga zapewniania rozwiązań w zakresie komunikacji (np. udział tłumacza migowego w procesie konsultacji społecznych). Ponadto wskazane jest rozwijanie i upowszechnianie dobrych praktyk w zakresie włączania OzN w podejmowanie decyzji dotyczących funkcjonowania placówek, z których korzystają (*empowerment*), a także rozwój grup wsparcia.

Ogólnie, w najmniejszym stopniu zaspokojone są potrzeby osób z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi. Ponieważ całościowe zaburzenia rozwojowe rozpoczynają się w dzieciństwie, istotne jest uwzględnienie w Programie wczesnej diagnozy oraz wczesnej interwencji terapeutycznej – kompleksowej terapii psychologiczno-pedagogicznej (w tym terapii behawioralnej), a także psychoedukacji dla rodziców.

Pod względem dostępności obiektów i przestrzeni publicznych w zdecydowanie najtrudniejszej sytuacji znajdują się osoby z chorobami narządu wzroku. Osoby z chorobami narządu wzroku, a na kolejnych miejscach osoby z zaburzeniami głosu, mowy lub chorobami słuchu, znajdują się również w szczególnie niekorzystnej sytuacji pod względem dostępu do edukacji. Biorąc pod uwagę następująca na przestrzeni lat poprawę w zakresie legislacji

dotyczącej dostępności architektonicznej<sup>1</sup>, można zakładać, że bariery występują przede wszystkim w starszych obiektach i przestrzeniach.

Poziom wykształcenia osób z niepełnosprawnościami jest generalnie niski. Wśród OzN odsetek osób z wykształceniem co najwyżej gimnazjalnym jest co najmniej trzykrotnie większy, niż wśród ogółu Polek i Polaków. Negatywny stosunek do szkół specjalnych zniechęca część rodziców, zwłaszcza z niższym kapitałem społeczno-kulturowym, do zapisywania dzieci do takich placówek.

Rodzaj i stopień niepełnosprawności nie są jedynymi czynnikami różnicującymi sytuację OzN. Niezależnie od rodzaju niepełnosprawności, jako uwarunkowanie niesprzyjające wskazywano przede wszystkim zamieszkiwanie na obszarach wiejskich, których złe skomunikowanie transportem publicznym ogranicza możliwości korzystania ze wsparcia dostępnego w większych miejscowościach (np. z ośrodków wsparcia dziennego, usług terapeutycznych).

W województwie kujawsko-pomorskim liczba DPS w latach 2011-2019 zmieniała się nieznacznie: w zależności od roku działało od 48 do 50 takich placówek, prowadzonych przede wszystkim przez powiaty. Spośród DPS figurujących w rejestrze prowadzonym przez Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego<sup>2</sup>, 40 jest przeznaczonych dla osób z określonego rodzaju niepełnosprawnościami (natomiast 9 pozostałych wyłącznie dla osób w podeszłym wieku). Spośród DPS przyjmujących osoby z niepełnosprawnościami, 14 przyjmuje osoby przewlekle somatycznie chore, 14 osoby niepełnosprawne intelektualnie (z tego 4 dzieci i młodzież), 13 osoby przewlekle psychicznie chore, a 2 – osoby niepełnosprawne fizycznie.

Wzrost liczby miejsc w DPS nie nadąża za rosnącymi potrzebami w zakresie opieki nad osobami niesamodzielnymi. Pomiędzy rokiem 2011 a 2019 znacząco (o jedną trzecią) zwiększyła się natomiast liczba ŚDS. Wzrosła także (o ponad połowę: 56%) liczba miejsc w takich placówkach, przypadających na 10 tys. mieszkańców regionu. Potrzeby w zakresie korzystania z ŚDS w dalszym ciągu nie są jednak w pełni zaspokojone. Liczba WTZ w analizowanym okresie utrzymywała się na zbliżonym poziomie (38 – 36 placówek). Liczba korzystających była najwyższa w roku 2011, natomiast w roku 2013 odnotowano jej znaczny spadek. Od tamtego czasu do roku 2018 liczba osób korzystających stopniowo się zwiększała, jednak nie osiągnęła wartości początkowej. W roku 2019 z ŚDS korzystało o 10% mniej osób, niż w 2011. Liczba

---

<sup>1</sup> Poczynając od wprowadzonego w 1994 roku w ustawie *Prawo budowlane* wymogu zapewnienia niezbędnych warunków „do korzystania z obiektów użyteczności publicznej i mieszkaniowego budownictwa wielorodzinnego przez osoby niepełnosprawne”, po przyjętej w 2019 roku *Ustawę o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami*.

<sup>2</sup> <https://bip.bydgoszcz.uw.gov.pl/67/rejestr-domow-pomocy-spolecznej.html>, stan na 21 listopada 2019

funkcjonujących w regionie ZAZ pomiędzy rokiem 2011 a 2016 wzrosła o jedną trzecią (z 6 do 9) i utrzymuje się na tym poziomie. Jeszcze bardziej – o 70% – wzrosła w całym analizowanym okresie liczba osób korzystających z ZAZ.

Prognozy demograficzne przemawiają za tym, żeby okres, na który zostanie przyjęty *Wojewódzki program wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudnienia osób niepełnosprawnych do 2030 roku*, był czasem przygotowania regionalnego systemu wspierania osób z niepełnosprawnościami na wzrost zapotrzebowania na wsparcie, przewidywany na kolejne lata w związku ze starzeniem się populacji mieszkańców regionu. Gwałtowny wzrost obciążenia demograficznego jest prognozowany po 2040 roku.

Liczba podmiotów wspierających OzN jest przez blisko dwie trzecie (61%) przedstawicieli takich jednostek uważana za wystarczającą, natomiast większość (57%) ocenia jako niewystarczające finansowanie, które otrzymują instytucje i organizacje wspierające OzN (przeciwnego zdania są około dwie piąte: 37%). Infrastruktura (tj. budynki oraz ich wyposażenie) do prowadzenia działalności na rzecz OzN jest nieco częściej uważana za niewystarczającą (49%), niż za wystarczającą (44%). Podobnie liczebność kadr z odpowiednimi kompetencjami jest nieco częściej uznawana za niewystarczającą (48%), niż za wystarczającą (45%). Bardziej pozytywnie respondenci oceniali potencjał instytucji, których sami byli przedstawicielami. Przedstawione wyniki przemawiają za finansowaniem prac budowlanych służących zapewnieniu odpowiedniej infrastruktury (zarówno kameralnych placówek opieki całodobowej – biorąc pod uwagę wysoką liczbę osób oczekujących na miejsca w DPS – jak i placówek dziennego pobytu) oraz działań (szkoleń i okazji do dzielenia się wiedzą) służących podnoszeniu kwalifikacji kadr odpowiedzialnych za organizację i świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych oraz usług z zakresu aktywizacji społecznej i zawodowej.

Przedstawiciele większości podmiotów działających na rzecz OzN uznali za wystarczającą współpracę w tym zakresie pomiędzy jednostkami pomocy społecznej (65%), pomiędzy organizacjami pozarządowymi (65%), a także – choć nieco rzadziej – współpracę międzysektorową, pomiędzy jednostkami a organizacjami (57%). Podzielone były natomiast opinie dotyczące współpracy pomiędzy jednostkami pomocy społecznej a jednostkami opieki zdrowotnej oraz pomiędzy organizacjami pozarządowymi a jednostkami opieki zdrowotnej – w tych przypadkach przewaga ocen pozytywnych (41%) nad negatywnymi (33%) była niewielka (odpowiednio: 41% do 36% oraz 33% do 31%).

## 2 Wprowadzenie

### 2.1 Cele badania

Cel badania stanowiło kompleksowe zdiagnozowanie sytuacji OzN na terenie województwa kujawsko-pomorskiego. Diagnoza ma posłużyć do opracowania *Wojewódzkiego programu wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudnienia osób niepełnosprawnych do 2030 r.*

Szczegółowymi celami badania były:

- 1) Analiza i ocena sytuacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami obejmująca wszystkie sfery życia.
- 2) Analiza i ocena problemów oraz barier występujących w poszczególnych obszarach życia społecznego i zawodowego wpływających na niską aktywność osób z niepełnosprawnościami oraz uniemożliwiających skuteczne włączenie osób z niepełnosprawnościami w życie społeczne i zawodowe.
- 3) Zidentyfikowanie obszarów deficytowych oraz potrzeb identyfikowanych przez osoby z niepełnosprawnościami oraz instytucje działające na ich rzecz.
- 4) Analiza instytucjonalna oraz ocena potencjału instytucji działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami oraz możliwości zaspokojenia zidentyfikowanych potrzeb.

### 2.2 Obszary badawcze

Zakres badania obejmował 10 obszarów badawczych.

1. Przedstawienie ogólnej charakterystyki zjawiska niepełnosprawności, w tym omówienie najważniejszych definicji i pojęć z obszaru niepełnosprawności
2. Przedstawienie aktualnej sytuacji osób z niepełnosprawnościami na terenie województwa kujawsko-pomorskiego. Analiza powinna prezentować podejście horyzontalne do ukazania sytuacji osób z niepełnosprawnościami we wszystkich sferach życia społecznego i zawodowego oraz wspierania osób z niepełnosprawnościami oraz uwzględniać zróżnicowania terytorialne tj. zróżnicowanie wewnętrzne w województwie kujawsko-pomorskim z elementami porównawczymi do poziomu krajowego. Próba zidentyfikowania obszarów tzw. białych plam w województwie w kontekście oferty i instrumentów skierowanych na rzecz poprawy sytuacji osób z niepełnosprawnościami



3. Zdiagnozowanie najistotniejszych problemów osób z niepełnosprawnościami oraz barier występujących w poszczególnych obszarach życia społecznego i zawodowego wpływająca na niską aktywność osób z niepełnosprawnościami oraz uniemożliwiająca skuteczne włączenie osób z niepełnosprawnościami w życie społeczne i zawodowe.
4. Analiza potrzeb identyfikowanych przez OzN w zakresie dostępnej oferty usług oraz próba zdefiniowania zapotrzebowania na usługi w kontekście prognoz demograficznych do roku 2030. Zidentyfikowanie obszarów deficytowych w zakresie dostępnej oferty usług dedykowanej na rzecz osób z niepełnosprawnościami. Analiza winna być przeprowadzona w odniesieniu do różnych grup reprezentujących OzN.
5. Analiza potrzeb instytucji działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami w zakresie oczekiwanego wsparcia w odniesieniu do instrumentów przewidzianych do realizacji w programie wojewódzkim
6. Próba zidentyfikowania obszarów tzw. białych plam w województwie w kontekście oferty i instrumentów skierowanych na rzecz poprawy sytuacji osób z niepełnosprawnościami.
7. Przedstawienie analizy instytucjonalnej oraz ocena potencjału instytucji działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami oraz możliwości zaspokojenia zidentyfikowanych potrzeb. Analiza instytucji publicznych oraz instytucji sektora pozarządowego działającego na rzecz osób z niepełnosprawnościami w zakresie oferowanych form wsparcia. Analiza prowadzona z uwzględnieniem dostępności oferowanych usług i specyfiki dostosowanej do różnych grup osób z niepełnosprawnościami (prezentacja wyników z uwzględnieniem różnych grup odbiorców).
8. Udział OzN w podejmowaniu decyzji dotyczących kierowanego do nich wsparcia.
9. Przedstawienie analizy SWOT w odniesieniu do analizowanego obszaru badawczego.
10. Przedstawienie rekomendacji i sformułowanie propozycji celów, kierunków i działań przyczyniających się do zwiększenia skali świadczonych usług i zwiększenia skali prowadzonej rehabilitacji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami, zwiększenie dostępności do specjalistycznych usług społecznych i zdrowotnych, zwiększania szans na zatrudnienie i wyrównywania poziomu życia osób z niepełnosprawnościami.

## 2.3 Ramy pojęciowe

Koncepcja badania opiera się na ramach pojęciowych, przedstawionych na poniższym schemacie. Zgodnie z definicją przyjmowaną przez metodologów badań społecznych:

„*Rama pojęciowa* tłumaczy, graficznie lub w formie narracji, podstawowe sprawy, które zostaną zbadane – główne czynniki, pojęcia / konstrukty czy zmienne oraz zakładane relacje między nimi”<sup>3</sup>.

Podstawą opracowania ram pojęciowych był z jednej strony OPZ opracowany przez Zamawiającego, a z drugiej badania i teorie naukowe dotyczące zagrożenia wykluczeniem społecznym, które dotyczy m.in. osób z niepełnosprawnościami<sup>4</sup>.

Zgodnie z podejściem zaczerpniętym z koncepcji *projektowania uniwersalnego*, przyjmujemy że udział osób z niepełnosprawnościami (OzN) w życiu społeczno-gospodarczym (porównaj: prawa strona schematu) jest wypadkową:

- potencjału i ograniczeń tych osób oraz
- stopnia, w jakim otoczenie jest do nich przystosowane.

Poprzez „otoczenie” rozumiemy zarówno otoczenie fizyczne (np. brak barier architektonicznych) jak i otoczenie społeczne (np. poziom zrozumienia potrzeb OzN w społeczeństwie).

Na oba wspomniane uwarunkowania (tj. na potencjał i ograniczenia OzN oraz na przystosowanie otoczenia do OzN) wpływają działania podmiotów wspierających OzN. Z kolei kluczowym uwarunkowaniem działalności tych podmiotów i przystosowywania otoczenia do OzN są dostępne fundusze oraz instrumenty. Proponowane ramy pojęciowe uwzględniają również bariery, które mogą ograniczać dostęp OzN do wsparcia (do takich barier należy brak informacji o możliwości korzystania ze wsparcia).

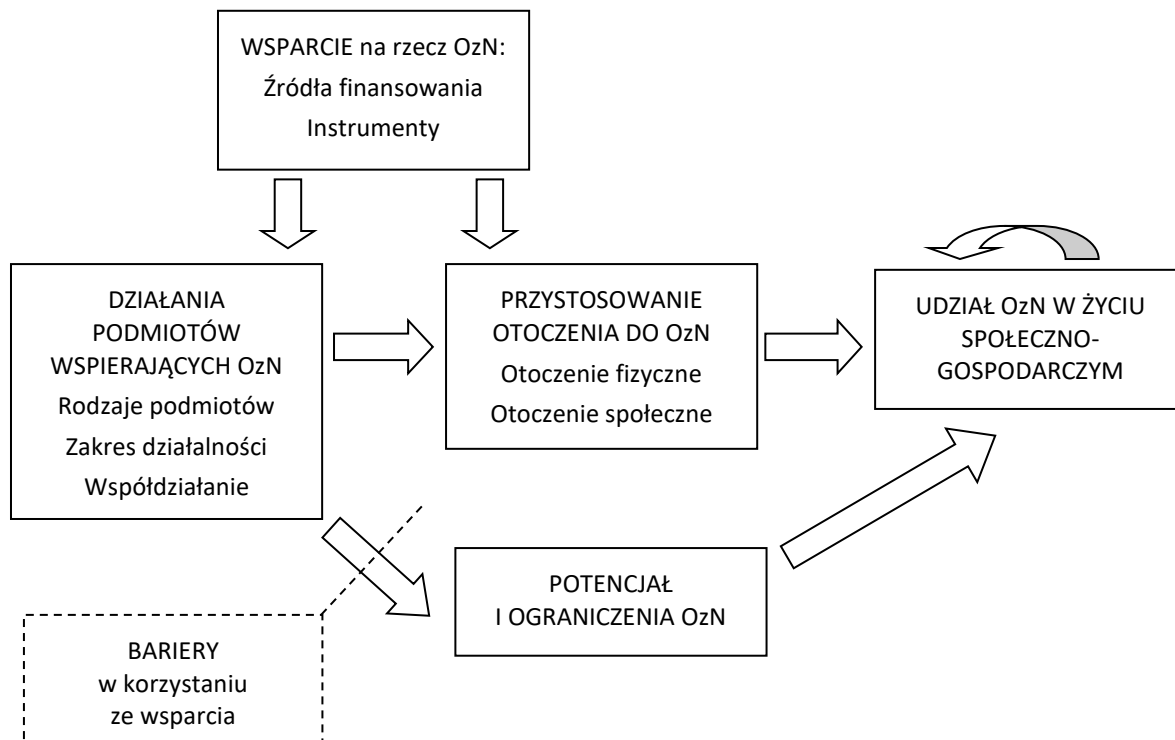
Przyjęte ramy pojęciowe obejmują również kwestię współwystępowania różnych aspektów zagrożenia wykluczeniem społecznym (np. korelacji niepełnosprawności z brakiem aktywności zawodowej lub nieuczestniczeniem w życiu publicznym). Tę zwrotną zależność symbolizuje zakrzywiona strzałka w prawej części schematu.

---

<sup>3</sup> Miles M.B., Huberman A.M. 2000. *Analiza danych jakościowych*, Białystok: Trans Humana, s. 19.

<sup>4</sup> Porównaj np. Fajfer-Kruczek I. (red.) 2015. *Wykluczenie społeczne osób z niepełnosprawnością w środowisku lokalnym*, Katowice: Uniwersytet Śląski; Pokrzywa M., Wilk S. (red.). 2013. *Wykluczenie społeczne. Diagnoza, wymiary i kierunki badań*, Rzeszów: Uniwersytet Rzeszowski

### Schemat 1: Ramy pojęciowe



Źródło: Dyspersja

## 2.4 Metodologia

Badanie zostało przeprowadzone przy wykorzystaniu poniższych metod, zgodnie z zasadą triangulacji metodologicznej.

- 1) Analiza danych zastanych:
  - a) dokumentów
  - b) danych statystycznych.
- 2) Indywidualne wywiady pogłębione (IDI) – 5 IDI
  - przedstawiciel administracji rządowej / instytucji państwowej
  - przedstawiciele administracji / instytucji samorządowej ze szczebla regionu
  - przedstawiciel strony społecznej dialogu obywatelskiego.
- 3) Studia przypadków: 4 studia przypadków, w ramach każdego analiza danych zastanych, łącznie 20 IDI z respondentami dobranymi spośród przedstawicieli:
  - urzędów gmin i powiatów,
  - jednostek pomocy społecznej (PCPR, OPS),
  - podmiotów reintegracyjnych i zatrudnienia socjalnego (CIS/KIS, WTZ/ZAZ, przedsiębiorstw społecznych, spółdzielni socjalnych),
  - specjalistycznych ośrodków rehabilitacyjnych zajmujących się OzN,
  - domów pomocy społecznej,
  - instytucji rynku pracy (PUP),
  - organizacji pozarządowych reprezentujących OzN i udzielających wsparcia tej grupie.
- 4) Wywiad kwestionariuszowy telefoniczny wspomagany komputerowo (CATI) / internetowe badanie ankietowe (CAWI) z 73 przedstawicielami:
  - a) PCPR/MOPR,
  - b) podmiotów reintegracyjnych i zatrudnienia socjalnego: WTZ/ZAZ, przedsiębiorstw społecznych, spółdzielni socjalnych obejmujących wsparciem OzN,
  - c) organizacji pozarządowych reprezentujących OzN i udzielających wsparcia tej grupie.

Wśród podmiotów objętych badaniem ankietowym najliczniejsze grupy (po około cztery piąte) stanowią instytucje i organizacje wspierające osoby z niepełnosprawnością intelektualną<sup>5</sup> lub chore psychicznie. Na część ankiety dotyczącą poziomu zaspokojenia potrzeb poszczególnych grup OzN odpowiadali wyłącznie przedstawiciele podmiotów działających na rzecz danej grupy.

**Tabela 1: Podmioty objęte badaniem ankietowym; charakterystyka ze względu na grupę OzN, na rzecz której działają**

*Odsetki nie sumują się do 100%, ponieważ podmioty wspierające więcej niż jedną grupę OzN wskazywały kilka odpowiedzi.*

Grupa OzN	% podmiotów działających na rzecz danej grupy
osoby niepełnosprawne intelektualnie	81
osoby chore psychicznie	80
osoby z zaburzeniami głosu, mowy lub chorobami słuchu	36
osoby z chorobami narządu wzroku	37
osoby z upośledzeniem narządu ruchu	64
osoby z innymi niepełnosprawnościami	64
całościowe zaburzenia rozwojowe	33

*Źródło: Badanie ankietowe podmiotów wspierających OzN*

łączny obszar działalności podmiotów, z którymi zostało zrealizowane badanie ankietowe, objął całe województwo. Liczba powiatów, w których działały poszczególne podmioty, wynosiła od jednego do sześciu.

<sup>5</sup> Tj. upośledzeniem umysłowym – wg *Ustawy z dn. 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych*. W raporcie określenia te są używane wymiennie.

## 3 Wyniki

### 3.1 Osoby z niepełnosprawnościami

Według Eurostat<sup>6</sup>, istnieją dwa tradycyjne sposoby ujmowania zjawiska niepełnosprawności: *model medyczny* koncentruje się na problemach zdrowotnych danej osoby, natomiast *model społeczny* – na barierach występujących w jej otoczeniu. Międzynarodowa klasyfikacja ICF<sup>7</sup> łączy te podejścia, opierając się na *modelu bio-psycho-społecznym*, który uwzględnia zarówno funkcjonowanie organizmu danej osoby, jak i czynniki kontekstowe. Do takich czynników należą zarówno uwarunkowania zewnętrzne – postawy społeczne oraz otoczenie fizyczne – jak i cechy społeczno-demograficzne danej osoby – takie jak płeć, wiek, pochodzenie społeczne, wykształcenie czy zawód. Przywołany model bierze także pod uwagę zakres aktywności, jakie dana osoba może wykonywać w swoim otoczeniu oraz jej uczestnictwo w „sytuacjach życiowych”.

Również ramy pojęciowe<sup>8</sup> niniejszej diagnozy przekraczają opozycję pomiędzy *modelem medycznym* a *modelem społecznym*, ponieważ jako uwarunkowania udziału osób z niepełnosprawnościami w życiu społeczno-gospodarczym uwzględniają zarówno ich indywidualny potencjał i ograniczenia, jak i otoczenie fizyczne i społeczne, w których funkcjonują.

Zgodnie z definicją stosowaną w polskiej statystyce publicznej, niepełnosprawna jest „Osoba, która posiada odpowiednie orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony lub osoba, która takiego orzeczenia nie posiada, lecz odczuwa ograniczenie sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku.”<sup>9</sup>. W pierwszym przypadku występuje tzw. „niepełnosprawność prawna”, a w drugim „niepełnosprawność wyłącznie biologiczna”.

W Polsce funkcjonują różne systemy orzekania o niepełnosprawności: dla celów pozarentowych oraz rentowych<sup>10</sup>. Zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności (w pierwszej instancji powiatowe, a w drugiej wojewódzkie) orzekają o stopniu niepełnosprawności

---

<sup>6</sup> [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Disability\\_statistics\\_introduced#Disability\\_models](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Disability_statistics_introduced#Disability_models)

<sup>7</sup> *International classification of functioning, disability and health.*

<sup>8</sup> Porównaj: poprzedni rozdział.

<sup>9</sup> <https://stat.gov.pl/metainformacje/slownik-pojec/pojecia-stosowane-w-statystyce-publicznej/241,pojecie.html>

<sup>10</sup> [http://www.fazon.pl/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13:systemy-orzekania-o-niepelnosprawnosci-w-polsce&catid=11&Itemid=106](http://www.fazon.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=13:systemy-orzekania-o-niepelnosprawnosci-w-polsce&catid=11&Itemid=106)

(znacznym, umiarkowanym lub lekkim) na podstawie *Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych*. W województwie kujawsko-pomorskim funkcjonuje wojewódzki zespół orzekania o niepełnosprawności<sup>11</sup> oraz 20 zespołów powiatowych<sup>12</sup>. Orzeczenia są wydawane na wniosek osób zainteresowanych i umożliwiają korzystanie z uprawnień przewidzianych we wspomnianej ustawie. Z kolei orzecznicy ZUS, KRUS, MSWiA i MON wydają orzeczenia, których posiadanie jest koniecznym warunkiem uzyskania świadczeń rentowych.

Dostępność danych dotyczących zjawiska niepełnosprawności w Polsce jest ograniczona. Najbardziej miarodajne dane dotyczące ogółu osób niepełnosprawnych pochodzą z Narodowych Spisów Powszechnych. Według spisu z 2011 roku OzN<sup>13</sup> było w Polsce 4 697 tys. natomiast w województwie kujawsko-pomorskim 264 tys.

**Tabela 2 Liczba osób z niepełnosprawnościami w 2011 roku**

Obszar	Osoby niepełnosprawne ogółem	Osoby niepełnosprawne z orzeczeniami	Osoby niepełnosprawne biologicznie bez orzeczeń
PL	4 697 048	3 131 456	1 565 591
WK-P	264 313	194 417	69 897

Źródło: BDL GUS – Narodowe Spisy Powszechnie – NSP2011 – Ludność

W przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców, liczba osób niepełnosprawnych w WK-P, przede wszystkim tych z orzeczeniami, była nieco wyższa, niż w całej Polsce. W regionie osób niepełnosprawnych ogółem na 10 tys. mieszkańców przypadało 1 260, a osób z orzeczeniami 927, podczas gdy w kraju – odpowiednio: 1 219 i 813. Powiaty w WK-P różniły się znacznie pod tym względem. W powiecie wąbrzeskim, w którym wartość wskaźnika była najwyższa, w przybliżeniu dwukrotnie przekraczała wartość odnotowaną w powiatach aleksandrowskim i włocławskim, cechujących się wartością najniższą.

Do szacowania skali zjawiska niepełnosprawności oraz zjawiska niekorzystania z pomocy przez część osób, które jej potrzebują<sup>14</sup>, istotny jest także udział osób z orzeczeniami o niepełnosprawności wśród osób z niepełnosprawnościami ogółem. O ile w Polsce udział ten wynosił około dwóch trzecich (67%), o tyle w województwie kujawsko-pomorskim prawie trzy

<sup>11</sup> W siedzibie Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy; <https://www.gov.pl/web/uw-kujawsko-pomorski/informacje-o-zespole>

<sup>12</sup> <https://www.gov.pl/web/uw-kujawsko-pomorski/powiatowe-zespoły-orzekające-o-niepełnosprawności-w-województwie-kujawsko-pomorskim>

<sup>13</sup> Warto zaznaczyć, że dane z NSP 2011 są wykorzystywane również w OZPS, łącznie z OZPS za rok 2019.

<sup>14</sup> Zjawisko opisywane w analizach z zakresu polityki społecznej jako *non take-up*.

czwarte (74%). W poszczególnych powiatach wartość wskaźnika wynosiła od niespełna dwóch trzecich (63% w powiecie grudziądzkim i 64% w powiecie włocławskim) do przeszło czterech piątych (83% w powiecie tucholskim). Wyższy udział można uznać za pozytywny, ponieważ oznacza, że większy odsetek osób z niepełnosprawnościami ma szansę uzyskać wsparcie, do którego dostęp jest uzależniony od posiadania orzeczenia. W zależności od orzeczenia, takie wsparcie polega na:

- świadczeniach pieniężnych dla osób z niepełnosprawnością lub osób sprawujących nad nimi opiekę<sup>15</sup> (renta z tytułu niezdolności do pracy, inwalidzka lub socjalna, zasiłek rodzinny<sup>16</sup>, dodatek do świadczenia rodzinnego z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka, zasiłek pielęgnacyjny, specjalny zasiłek opiekuńczy, świadczenie pielęgnacyjne z tytułu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej)
- dofinansowaniu zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego i środków pomocniczych, a także zakupu protez, wyposażenia samochodu, sprzętu elektronicznego i oprogramowania, utrzymaniu sprawności technicznej protez i wózków
- dofinansowaniu likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych
- dofinansowaniu uzyskania prawa jazdy kategorii B,
- dofinansowanie kształcenia w szkole wyższej, policealnej lub kolegium,
- zapewnieniu opieki dla osoby zależnej (dziecka osoby z niepełnosprawnościami)
- rehabilitacji zawodowej i społecznej (w tym korzystania z WTZ, turnusów rehabilitacyjnych oraz zajęć klubowych),
- usługach oraz instrumentach rynku pracy (dla osób zarejestrowanych w PUP)
- szczególnych uprawnieniach pracowniczych dotyczących czasu pracy, urlopów i zwolnień oraz usprawnień, do których wprowadzenia są zobowiązaniu pracodawcy zatrudniającego osobny niepełnosprawne,
- refundacji składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób niepełnosprawnych wykonujących działalność gospodarczą
- ułatwieniach w uzyskaniu zatrudnienia, wynikających ze związanymi z zatrudnianiem osób z niepełnosprawnościami zachęt dla pracodawców: zwolnień z wpłat na PFRON,

---

<sup>15</sup> Część świadczeń jest uzależniona od dochodu lub rezygnacji opiekuna osoby niepełnosprawnej z zatrudnienia.

<sup>16</sup> Zasiłek rodzinny przysługuje nie tylko rodzinom do których należą osoby niepełnosprawne, jednak dla rodzin do których należy niepełnosprawne dziecko wyższy jest próg do którego uzależnione jest przyznawanie tego świadczenia.



dofinansowania wynagrodzeń oraz zwrotu kosztów związanych z adaptacją pomieszczeń i stanowisk w zakładzie pracy lub zakupem sprzętu i oprogramowania, a także innych zwolnień i dofinansowań przewidzianych dla zakładów aktywności zawodowej oraz zakładów pracy chronionej.

Wyższy odsetek osób z orzeczeniami wśród osób niepełnosprawnych ogółem może świadczyć o lepszym w skali województwa kujawsko-pomorskiego, niż w skali kraju, docieraniu do osób z niepełnosprawnościami lub do członków ich rodzin z informacjami o dostępnym wsparciu oraz o warunkach jego uzyskania.

Zarazem, na co zwrócił uwagę jeden z respondentów, z którymi przeprowadzono wywiady jakościowe, część osób kwalifikowanych w statystyce publicznej jako osoby niepełnosprawne biologicznie stanowią osoby starsze, które odczuwają ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu, ale nie są niepełnosprawne według kryteriów stosowanych w systemach orzecznictwa.

**Tabela 3 Liczba osób z niepełnosprawnościami na 10 tys. mieszkańców oraz udział osób z orzeczeniami wśród ogółu osób niepełnosprawnych w 2011 roku**

Obszar	Osoby niepełnosprawne ogółem	Osoby niepełnosprawne z orzeczeniami	Udział osób niepełnosprawnych z orzeczeniami wśród osób niepełnosprawnych ogółem
PL	1 219	813	67%
WK-P	1 260	927	74%
Powiat aleksandrowski	881	653	74%
Powiat brodnicki	1 173	900	77%
Powiat bydgoski	1 181	881	75%
Powiat chełmiński	1 153	857	74%
Powiat golubsko-dobrzyński	1 418	971	68%
Powiat grudziądzki	1 061	672	63%
Powiat inowrocławski	1 301	929	71%
Powiat lipnowski	991	715	72%
Powiat mogileński	950	729	77%
Powiat nakielski	1 199	861	72%
Powiat radziejowski	1 240	900	73%
Powiat rypiński	1 075	806	75%
Powiat sępoleński	1 342	1 067	80%
Powiat świecki	1 348	986	73%
Powiat toruński	1 053	729	69%
Powiat tucholski	1 377	1 138	83%
Powiat wąbrzeski	1 732	1 247	72%
Powiat włocławski	888	564	64%
Powiat żniński	1 104	819	74%
Powiat m. Bydgoszcz	1 488	1 105	74%
Powiat m. Grudziądz	1 310	925	71%
Powiat m. Toruń	1 469	1 103	75%
Powiat m. Włocławek	1 102	877	80%

Źródło: BDL GUS – Narodowe Spisy Powszechne – NSP2011 – Ludność

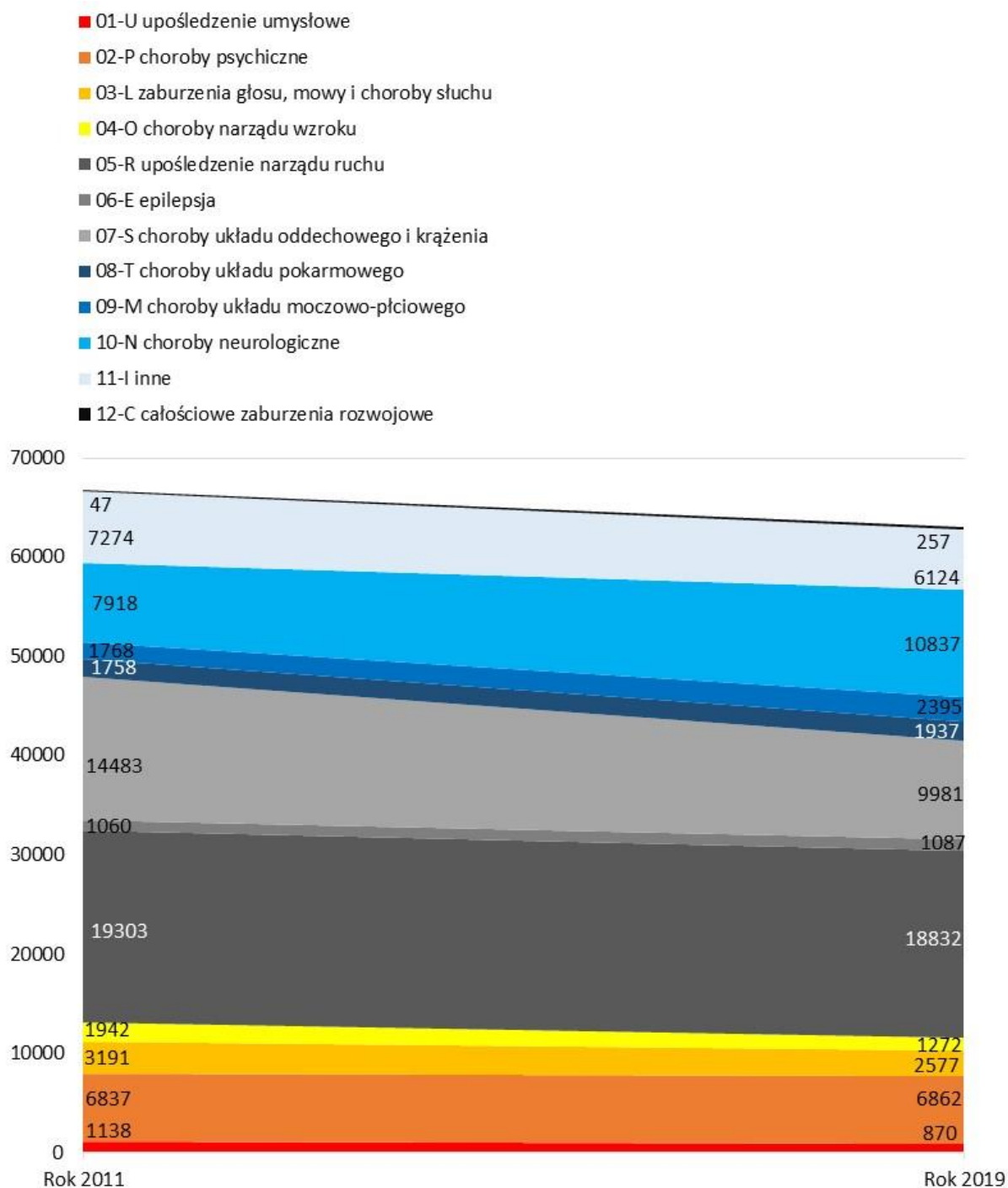
Z opublikowanej przez GUS w 2019 roku informacji sygnalnej za rok 2018 wynika, że liczba osób z orzeczeniami o niepełnosprawności przypadających na 10 tys. mieszkańców od roku 2011 (927 osób) nieco się zmniejszyła: województwo należało do regionów, w których wartość wskaźnika zawierała się w przedziale 679-724<sup>17</sup>.

Liczba orzeczeń o niepełnosprawności wydanych dorosłym mieszkańcom województwa kujawsko-pomorskiego dla celów pozarentowych w 2019 roku (63 031) była o 6% niższa, niż w roku 2011 (66 719). Najbardziej – w przybliżeniu o jedną trzecią – zmniejszyła się liczba orzeczeń o niepełnosprawności spowodowanej chorobami narządu wzroku oraz układu oddechowego i krążenia. Ponad pięciokrotnie wzrosła natomiast liczba orzeczeń o niepełnosprawności wynikającej z całościowych zaburzeń rozwojowych. O około jedną trzecią zwiększyła się liczba orzeczeń o niepełnosprawności spowodowanej chorobami neurologicznymi oraz chorobami układu moczowo-płciowego.

---

<sup>17</sup> <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/ubostwo-pomoc-spoleczna/osoby-niepelnosprawne-w-2018-roku,24,1.html> , s. 3.

**Wykres 1: Liczba orzeczeń o niepełnosprawności z uwzględnieniem jej przyczyny, wydanych mieszkańcom województwa kujawsko-pomorskiego (dorośli) w 2011 i 2019 roku**

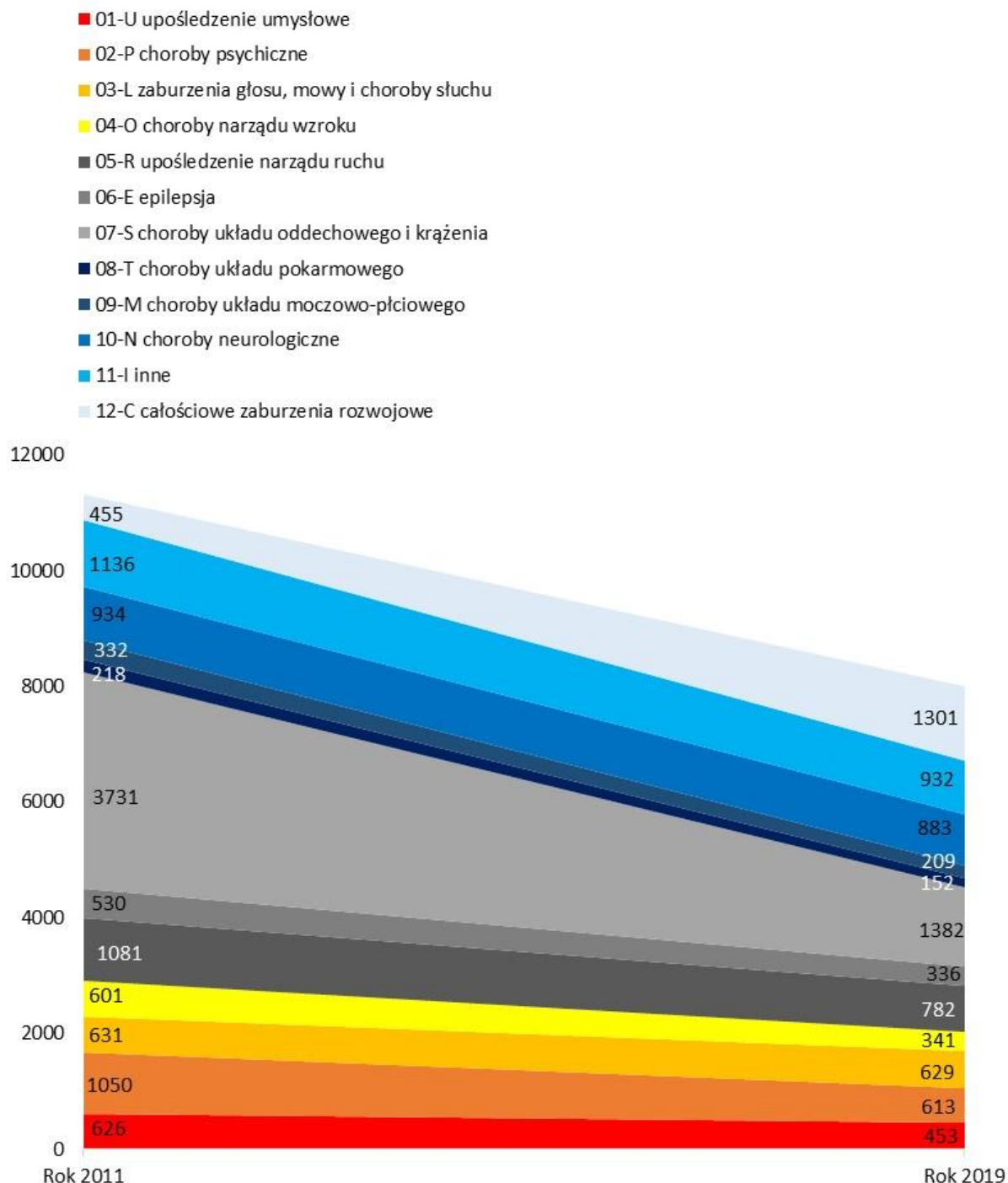


Źródło: Dane Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy

Zdecydowanie większy spadek wystąpił w przypadku liczby orzeczeń o niepełnosprawności wydanych dzieciom: pomiędzy rokiem 2011 a 2019 liczba takich orzeczeń spadła o 29% (z 11 325 do 8 013). Zmniejszyła się przede wszystkim – o dwie trzecie – liczba orzeczeń o

niepełnosprawności spowodowanej chorobami układu oddechowego i krążenia. Wzrosła natomiast, prawie trzykrotnie, liczba orzeczeń o całościowych zaburzeniach rozwojowych.

**Wykres 2: Liczba orzeczeń o niepełnosprawności z uwzględnieniem jej przyczyny, wydanych mieszkańcom województwa kujawsko-pomorskiego (dzieciom) w 2011 i 2019 roku**



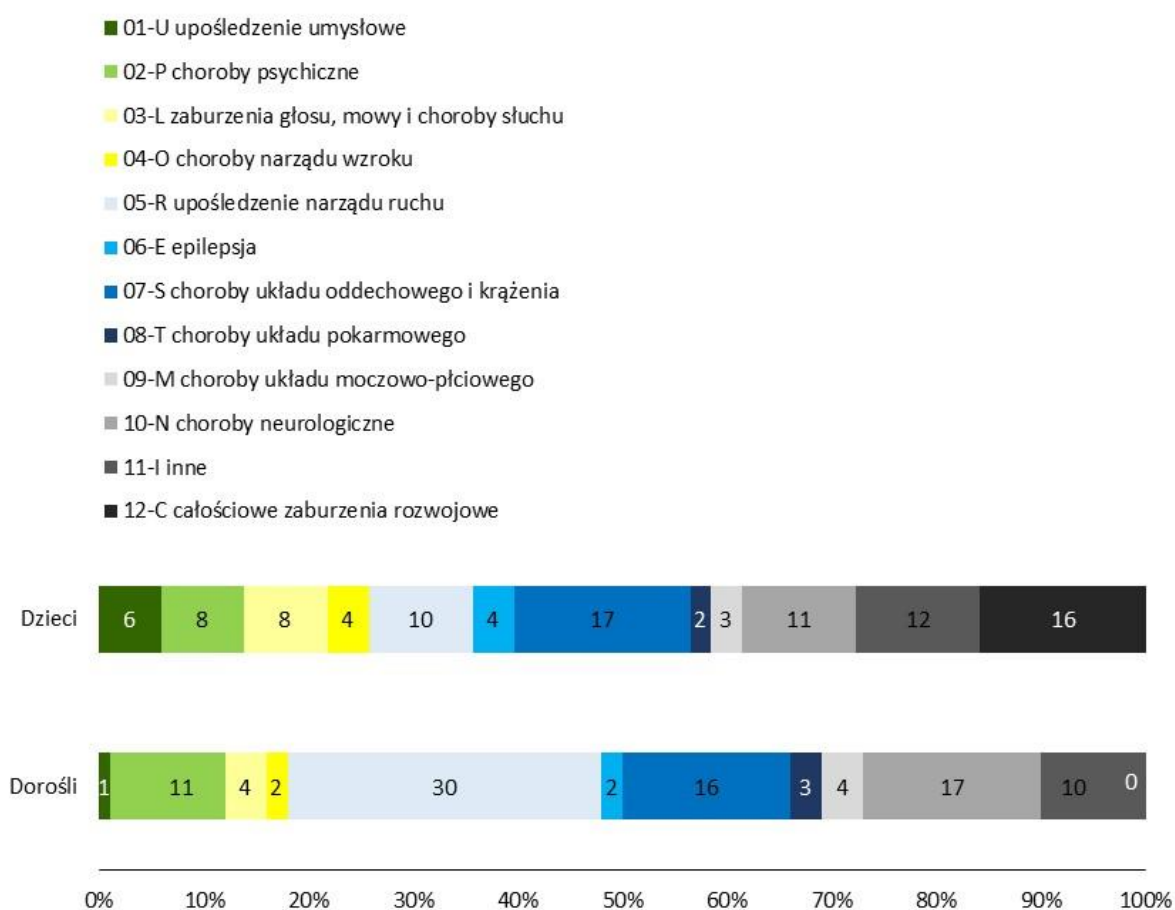
Źródło: Dane Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy

Zarówno wśród dorosłych jak i wśród dzieci największy procentowy wzrost liczby orzeczeń odnotowano w przypadku całościowych zaburzeń rozwojowych. Zalicza się do nich autyzm dziecięcy, zespół Aspergera, zespół Hellera oraz zespół Retta. Do objawów takich zaburzeń

należą trudności w komunikacji i kontaktach społecznych, nietypowe zachowania i słabość fizyczna. Wzrost liczby orzeczeń może wynikać m.in. z poprawy pod względem diagnostyki. Ponieważ całościowe zaburzenia rozwojowe rozpoczynają się w dzieciństwie, istotne jest uwzględnienie w Programie wczesnej diagnozy oraz wczesnej interwencji terapeutycznej – kompleksowej terapii psychologiczno-pedagogicznej (w tym terapii behawioralnej), a także psychoedukacji dla rodziców.

W przypadku dorosłych mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego najczęściej orzekaną przyczyną niepełnosprawności było w 2019 roku upośledzenie narządu ruchu, natomiast wśród dzieci – choroby układu oddechowego i krążenia oraz całościowe zaburzenia rozwojowe (odpowiednio: 17% i 16% orzeczeń).

**Wykres 3: Powody niepełnosprawności według orzeczeń wydanych mieszkańcom województwa kujawsko-pomorskiego (dzieciom oraz dorosłym) w 2019 roku**



Źródło: Dane Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy

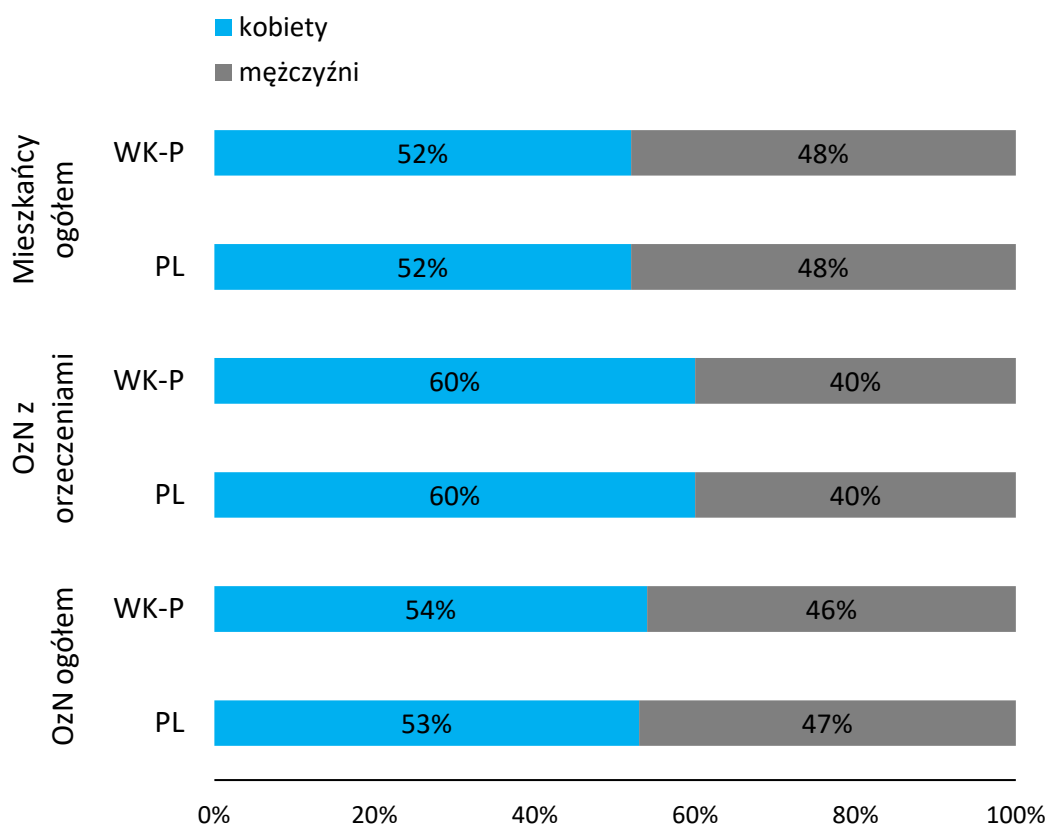
W województwie kujawsko-pomorskim, podobnie jak w całej Polsce, w 2011 roku udział kobiet wśród ogółu osób z niepełnosprawnościami (53% w regionie i 54% w kraju) był zbliżony do udziału kobiet wśród ogółu mieszkańców (52% zarówno w regionie, jak i w kraju). Kobiety

stanowiły natomiast wówczas nieco większy odsetek wśród osób z orzeczeniami o niepełnosprawności (60% zarówno w województwie, jak i w kraju) – porównaj: Wykres 4.

W roku 2019 w województwie kujawsko-pomorskim wśród osób, którym wydano orzeczenia o niepełnosprawności dla celów pozarentowych, udział kobiety i mężczyzn był prawie równy (odpowiednio: 35 322 i 35 722 osób). Przy czym wśród dzieci wyraźnie przeważali chłopcy (61%), natomiast wśród dorosłych – nieznacznie – kobiety (51%). Największa różnica pomiędzy chłopcami a dziewczętami pod względem rodzaju niepełnosprawności występuje w przypadku całościowych zaburzeń rozwojowych. Wśród orzeczeń dotyczących dziewcząt ten rodzaj zaburzeń stwierdzono w 8%, podczas gdy w przypadku chłopców analogiczny odsetek wynosi 21%. Pomiedzy dorosłymi kobietami i mężczyznami nie występują tak znaczne różnice pod względem rodzaju niepełnosprawności.

O ile pomiędzy rokiem 2011 a 2019 liczba orzeczeń wydawanych dla celów pozarentowych dotyczących kobiet spadła o 13%, o tyle dotyczących mężczyzn tylko o 4%. Co więcej, w przypadku mężczyzn spadła wyłącznie wśród chłopców (o 27%), podczas gdy dla dorosłych mężczyzn wzrosła o 1%. W przypadku kobiet spadek liczby orzeczeń wystąpił natomiast zarówno wśród dziewcząt (aż o 32%), jak i wśród dorosłych (o 11%).

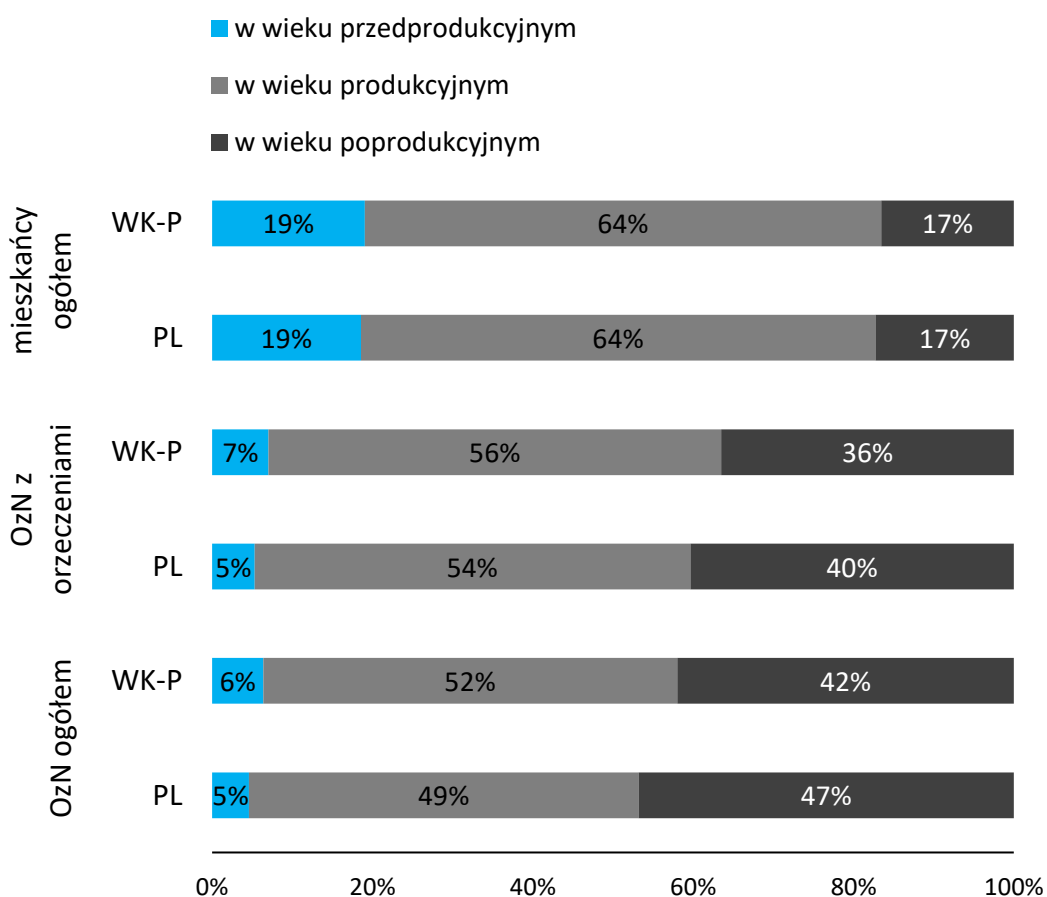
**Wykres 4: Udział kobiet i mężczyzn wśród osób z niepełnosprawnościami i ogółu mieszkańców w 2011 roku**



Źródło: Obliczenia na podstawie: BDL GUS – Narodowe Spisy Powszechne – NSP2011 – Ludność

Zarówno w województwie kujawsko-pomorskim, jak i w całym kraju, populacja osób z niepełnosprawnościami pod względem wieku w 2011 roku zasadniczo różniła się od populacji ogółu mieszkańców. Wśród ogółu osób z niepełnosprawnościami osoby w tzw. wieku poprodukcyjnym (tj. kobiety w wieku 60 lat i więcej oraz mężczyźni w wieku 65 lat i więcej) stanowiły 42%, a wśród osób z orzeczeniami 36%, podczas gdy wśród ogółu mieszkańców udział najstarszej grupy był ponad dwukrotnie niższy (17%). Zarówno w regionie, jak i w kraju, udział osób w wieku poprodukcyjnym był niższy wśród osób z orzeczeniami, niż wśród ogółu osób niepełnosprawnych – porównaj: Wykres 2.

**Wykres 5: Udział poszczególnych grup wieku wśród osób z niepełnosprawnościami i ogółu mieszkańców**



Źródło: Obliczenia na podstawie: BDL GUS – Narodowe Spisy Powszechne – NSP2011 – Ludność

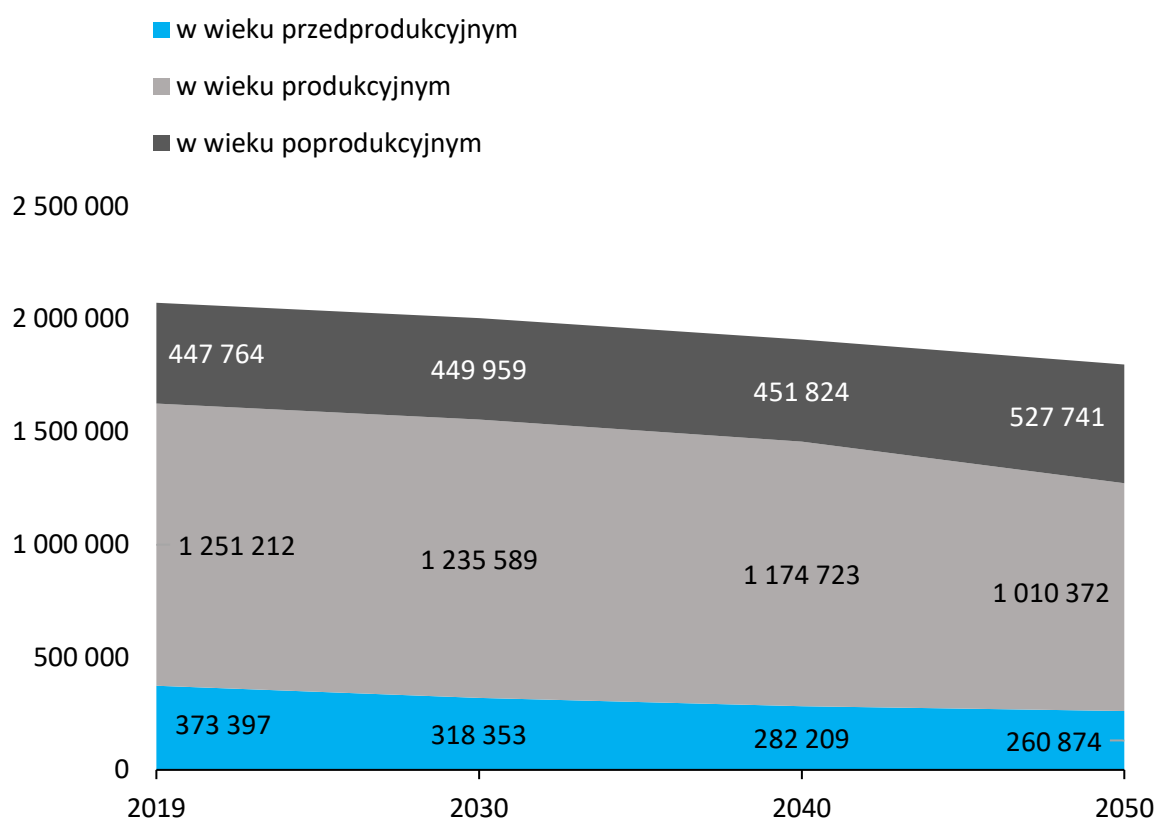
Według prognoz demograficznych w województwie kujawsko-pomorskim liczba osób w wieku poprodukcyjnym do roku 2030, a także do roku 2040, będzie rosła tylko nieznacznie, w tempie około 0,5% na 10 lat<sup>18</sup>. Będzie temu jednak towarzyszył znaczny spadek udziału osób w wieku

<sup>18</sup> Z 448 tys. w roku 2019 do 450 tys. w roku 2030 i 452 tys. w roku 2040.



przedprodukcyjnym (poniżej 18 roku życia): w roku 2030 będzie ich o 15% mniej, a w roku 2040 o 24% mniej, niż w 2019. Z kolei spadek osób w wieku produkcyjnym do roku 2030 będzie jeszcze niewielki (o 1%), jednak w roku 2040 takich osób będzie już o 6% mniej, niż w roku 2019. Po roku 2040 obciążenie demograficzne zacznie szybko wzrastać. O ile do roku 2040 liczba osób w wieku poprodukcyjnym przypadająca na 100 osób w wieku od 18 lat do wieku emerytalnego wzrośnie z 36 do 38, o tyle w ciągu kolejnej dekady osiągnie poziom 52. W całym okresie objętym prognozą będzie również postępowała depopulacja regionu.

**Wykres 6: Struktura wieku mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego w roku 2019 i prognozowana**



Źródło: BDL GUS – Stan ludności oraz Prognozy – Prognozy ludności wg płci i funkcjonalnych grup wieku (opracowane na bazie NSP 2011)

Prognozy demograficzne przemawiają za tym, żeby okres, na który zostanie przyjęty *Wojewódzki program wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudnienia osób niepełnosprawnych do 2030 roku*, był czasem przygotowania regionalnego systemu wspierania osób z niepełnosprawnościami na wzrost zapotrzebowania na wsparcie, przewidywany na kolejne lata.

Można spodziewać się wzrostu zapotrzebowania na kompleksowe wsparcie, obejmujące różnorodne, dostosowane do indywidualnych potrzeb, usługi społeczne i zdrowotne dla OzN,

w tym dla osób starszych (usługi opiekuńcze, terapeutyczne, rehabilitacyjne, psychologiczne, prawne) Zgodnie z postulatem deinstytucjonalizacji wsparcia, usługi takie należy rozwijać przede wszystkim w środowisku lokalnym. Deinstytucjonalizacja wymaga rozwoju:

- placówek dziennego pobytu
- usług świadczonych w domach OzN (w tym teleopieki domowej),
- wsparcia dostępnego dla członków rodzin sprawujących opiekę nad OzN (w tym opieki wytchnieniowej, podnoszenia wiedzy w zakresie wspierania OzN, udział w grupach wsparcia).

### 3.2 Dostępność i wykorzystanie placówek wspierających OzN

W województwie kujawsko-pomorskim liczba DPS w latach 2011-2019 zmieniała się nieznacznie: w zależności od roku działało od 48 do 50 takich placówek. W tym okresie na 10 tys. mieszkańców regionu przypadało około 19 miejsc w DPS, z wyjątkiem roku 2018, w którym odnotowano wzrost do 21 miejsc – przy czym w kolejnym roku wartość wskaźnika spadła do wcześniejszego poziomu, co można wiązać ze zmniejszeniem się (o jedną) liczby placówek. Od roku 2011 wzrosła liczba osób korzystających z DPS, zwłaszcza pomiędzy rokiem 2017 a 2018, jednak wzrost ten był stosunkowo niewielki (w ostatnim roku analizowanego okresu było ich o 6% więcej, niż w pierwszym). Znacznie bardziej dynamicznie zmieniała się liczba oczekujących na miejsce: w roku 2019 było ich prawie o połowę (49%) więcej, niż w roku 2011. Rekordową liczbę oczekujących odnotowano w roku 2017 (była o 85% większa, niż w 2011).

Wzrost liczby miejsc w DPS nie nadąża za rosnącymi potrzebami w zakresie opieki nad osobami niesamodzielnymi. Biorąc pod uwagę postulat deinstytucjonalizacji, potrzeby te powinny być zapewniane przede wszystkim poprzez rozwój kameralnych placówek oraz opieki w miejscu zamieszkania (a także opieki wytchnieniowej dla rodzin).

Spośród DPS figurujących w rejestrze prowadzonym przez Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego<sup>19</sup>, 40 jest przeznaczonych dla osób z określonego rodzaju niepełnosprawnościami (natomiast 9 pozostałych wyłącznie dla osób w podeszłym wieku). Spośród DPS przyjmujących osoby z niepełnosprawnościami, 14 przyjmuje osoby przewlekle somatycznie chore, 14 osoby niepełnosprawne intelektualnie (z tego 4 dzieci i młodzież), 13 osoby przewlekle psychicznie chore, a 2 – osoby niepełnosprawne fizycznie.

Najwięcej DPS dla osób z niepełnosprawnościami jest zlokalizowanych w powiatach inowrocławskim i włocławskim (po 4) oraz w Toruniu, powiecie sępoleńskim i żnińskim (po 3). W powiatach aleksandrowskim, bydgoskim, w Bydgoszczy oraz powiatach chełmińskim,

---

<sup>19</sup> <https://bip.bydgoszcz.uw.gov.pl/67/rejestr-domow-pomocy-spoecznej.html>, stan na 21 listopada 2019

świeckim i toruńskim działają po 2 DPS dla osób z niepełnosprawnościami, a w pozostałych powiatach po jednym, z wyjątkiem powiatu grudziądzkiego, w którym nie funkcjonuje żadna tego typu placówka.

**Tabela 4 Korzystanie z DPS oraz ich dostępność**

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Liczba placówek	48	49	49	48	48	49	50	50	49
Liczba miejsc na 10 tys. mieszkańców	brak danych	brak danych	18,8	19,1	19,2	18,9	18,9	21,0	19,2
Liczba korzystających	4 227	brak danych	4 322	4 307	4 353	4 352	4 377	4 471	4 486
Liczba oczekujących	275	brak danych	310	313	341	420	509	499	412

*Źródło: OZPS 2011-2019*

Pomiędzy rokiem 2011 a 2019 znacząco (o jedną trzecią) zwiększyła się natomiast liczba ŚDS. Wzrosła także (o ponad połowę: 56%) liczba miejsc w takich placówkach, przypadających na 10 tys. mieszkańców regionu. Potrzeby w zakresie korzystania z ŚDS w dalszym ciągu nie są jednak w pełni zaspokojone. Wartość wskaźnika zaspokojenia potrzeb w roku 2019 wyniosła 76<sup>20</sup> - w roku poprzednim była nieznacznie niższa (73), co oznacza, że nastąpiła niewielka poprawa.

<sup>20</sup> Iloraz liczby osób umieszczonych oraz sumy liczby osób umieszczonych oraz liczby osób oczekujących, pomnożony przez 100.

**Tabela 5 Korzystanie z ŚDS oraz ich dostępność**

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Liczba placówek	36	37	37	38	43	44	47	47	48
Liczba miejsc na 10 tys. mieszkańców	brak danych	brak danych	5,7	6,3	7,4	7,8	8,3	8,4	8,6
Liczba korzystających	1249	1 313	1 339	1 441	1 633	1 620	1 861	1 869	1 959
Liczba umieszczonych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	222	272
Liczba oczekujących	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	82	88

*Źródło: OZPS 2011-2019*

Liczba WTZ w analizowanym okresie utrzymywała się na zbliżonym poziomie (38 – 36 placówek). Liczba korzystających była najwyższa w roku 2011, natomiast w roku 2013 odnotowano jej znaczny spadek. Od tamtego czasu do roku 2018 liczba osób korzystających stopniowo się zwiększała, jednak nie osiągnęła wartości początkowej. W roku 2019 z WTZ korzystało o 10% mniej osób, niż w 2011.

**Tabela 6 Korzystanie z WTZ oraz ich dostępność**

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Liczba placówek	38	brak danych	37	36	36	36	36	37	36
Liczba korzystających	1 490	brak danych	1 265	1 294	1 314	1 322	1 334	1 368	1 348

*Źródło: OZPS 2011-2019*

Liczba funkcjonujących w regionie ZAZ pomiędzy rokiem 2011 a 2016 wzrosła o jedną trzecią (z 6 do 9) i utrzymuje się na tym poziomie. Jeszcze bardziej – o 70% – wzrosła w całym analizowanym okresie liczba osób korzystających z ZAZ.

**Tabela 7 Korzystanie z ZAZ oraz ich dostępność**

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Liczba placówek	6	6	6	7	8	9	9	9	9
Liczba korzystających (osób niepełnosprawnych)	241	241	244	280	317	349	318	409	410

*Źródło: OZPS 2011-2019*

Z wcześniejszych badań oraz z wywiadów jakościowych wynika, że istotnym wyzwaniem systemowym (nie tylko w województwie kujawsko-pomorskim) jest zapewnienie zgodności pomiędzy profilem osób korzystających z danej placówki (w szczególności: ŚDS lub WTZ) a jej zakładaną funkcją. Do niesprzyjających uwarunkowań należą:

- deficyt miejsc w odpowiednich placówkach (w danym mieście lub powiecie)
- dążenie rodzin OzN do korzystania przez te osoby z placówek przeznaczonych dla osób wyżej funkcjonujących (tj. z WTZ zamiast ŚDS)
- zasady finansowania placówek, które sprawiają, że odejście uczestnika (np. „wyjście” osoby korzystającej z WTZ na rynek pracy), w przypadku trudności z pozyskaniem kolejnej osoby na jego miejsce, może zmniejszać przychody potrzebne do zapewnienia finansowania danej placówki.

Ponadto zasady finansowania nie zawsze odzwierciedlają w wystarczającym stopniu zróżnicowane koszty opieki nad osobami różniącymi się poziomem funkcjonowania. Wiąże się z tym ryzyko niezapewnienia wystarczającego wsparcia osobom w najtrudniejszej sytuacji.

Oprócz wymienionych placówek, wsparcia w zakresie integracji zawodowej udzielają osobom z niepełnosprawnościami **zakłady pracy chronionej oraz spółdzielnie inwalidów**. W województwie kujawsko-pomorskim funkcjonuje 56 tego typu placówek, najwięcej w Bydgoszczy (15).

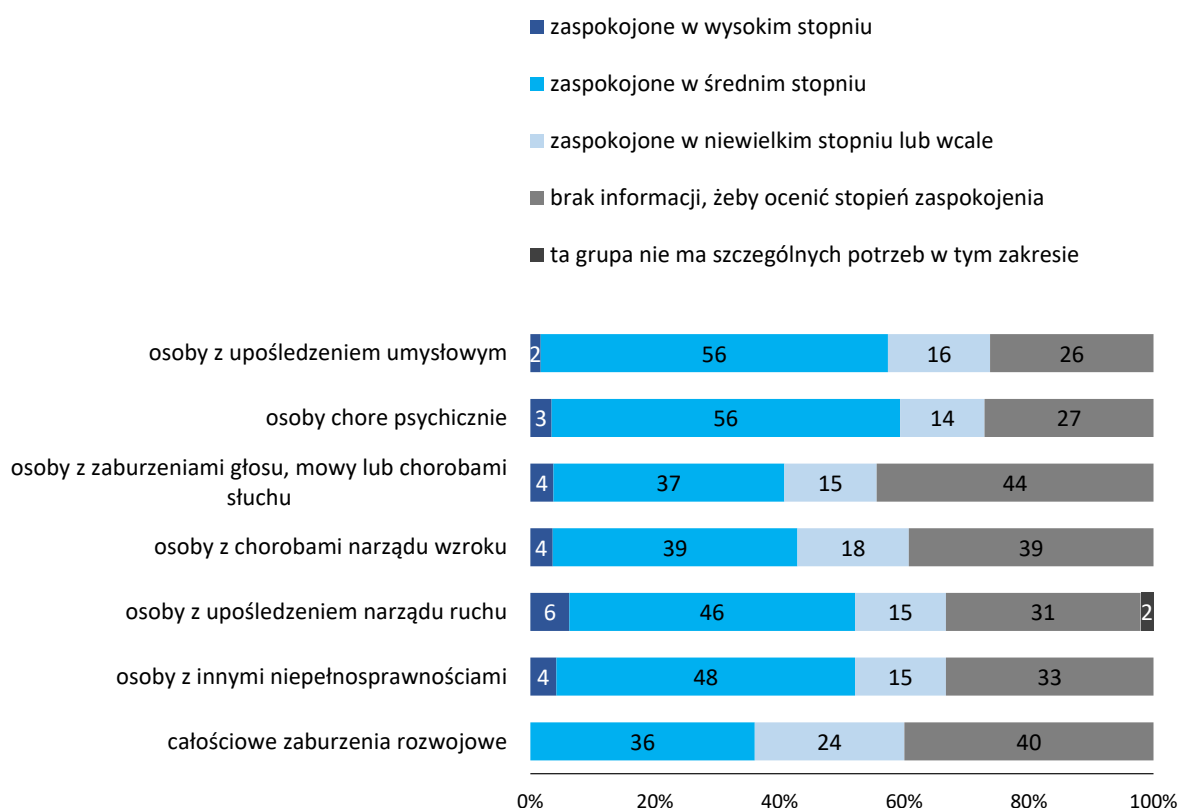
### 3.3 Stopień zaspokojenia potrzeb osób z niepełnosprawnościami

#### 3.3.1 Sytuacja materialna

Niezależnie od rodzaju niepełnosprawności, stopień zaspokojenia potrzeb materialnych OzN jest – przez przedstawicieli podmiotów wspierających tę grupę – oceniany najczęściej jako „średni” (wyjątkiem są osoby z zaburzeniami głosu lub mowy, chorobami słuchu i całościowymi zaburzeniami rozwojowymi, w przypadku których równie często lub częściej wskazywano, że brakuje informacji pozwalających ocenić w jakim stopniu ich potrzeby materialne są zaspokojone).

Przewaga opinii, że potrzeby materialne są zaspokojone w niewielkim stopniu lub wcale nad opiniami, że są zaspokojone w wysokim stopniu (**wskaznik niezaspokojenia potrzeb netto**), wynosi – w zależności od rodzaju niepełnosprawności – od 8 do 24 punktów procentowych.

**Wykres 7** Stopień zaspokojenia potrzeb materialnych poszczególnych grup OzN, wyróżnionych ze względu na rodzaj niepełnosprawności



Źródło: Badanie ankietowe podmiotów wspierających OzN

Niepełnosprawność jest jedną z ustawowych przyczyn<sup>21</sup> korzystania z pomocy społecznej. W 2019 roku przyczyną udzielania pomocy społecznej rodzinom mieszkającym w województwie kujawsko-pomorskim z pomocy społecznej, w 18% przypadków (decyzji) była długotrwała lub ciężką chorobę a w 16% niepełnosprawność. Częstszymi przyczynami były ubóstwo (27%) i bezrobocie (20%).

W roku 2019 liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu niepełnosprawności (22 394) była w województwie kujawsko-pomorskim o 15 punktów procentowych niższa, niż w roku 2014 (najpóźniejszym, dla którego są dostępne dane). Spadek odnotowano we wszystkich powiatach, oprócz toruńskiego (wzrost o 6 punktów procentowych) oraz nakielskiego (wartość w roku 2019 bardzo zbliżona do odnotowanej 5 lat wcześniej). Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu niepełnosprawności spadła najbardziej w powiecie radziejowskim (aż o 36 punktów procentowych) – porównaj: Wykres 4.

Jest to tendencja korzystna, jednak należy zwrócić uwagę, że w tym samym okresie skala korzystania z pomocy społecznej w województwie, mierzona liczbą osób, którym przyznano świadczenia pomocy społecznej na 10 tys. mieszkańców, spadła znacznie bardziej, niż liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej ze względu na niepełnosprawność: o 35 punktów procentowych (z 692 do 447)<sup>22</sup>.

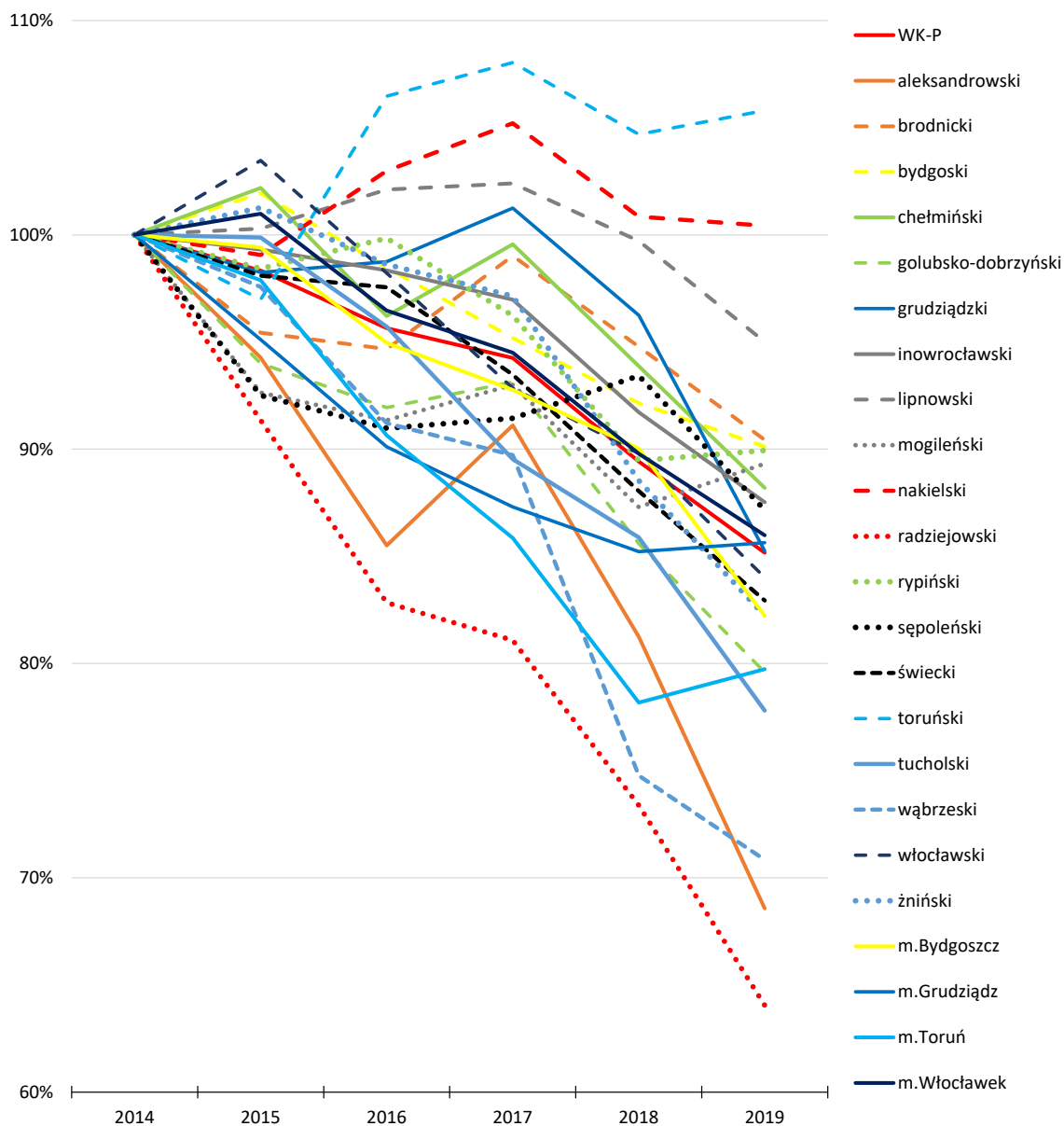
Jakkolwiek prezentowane dane nie są bezpośrednio porównywalne, przemawiają za wnioskiem, że w ciągu ostatnich 5 lat sytuacja znaczącej części niepełnosprawnych beneficjentów pomocy społecznej się poprawiła (na tyle, że przestali korzystać z takiego wsparcia), jednak efekt ten był słabszy, niż w przypadku świadczeniobiorców pełnosprawnych.

---

<sup>21</sup> Porównaj: Ustawa z dn. 12 marca 2004 o pomocy społecznej, Art. 7.

<sup>22</sup> Źródło: BDL GUS – Ochrona zdrowia, opieka społeczna i świadczenia na rzecz rodziny – Świadczenia z pomocy społecznej

**Wykres 8 Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu niepełnosprawności w województwie kujawsko-pomorskim oraz jego poszczególnych powiatach**



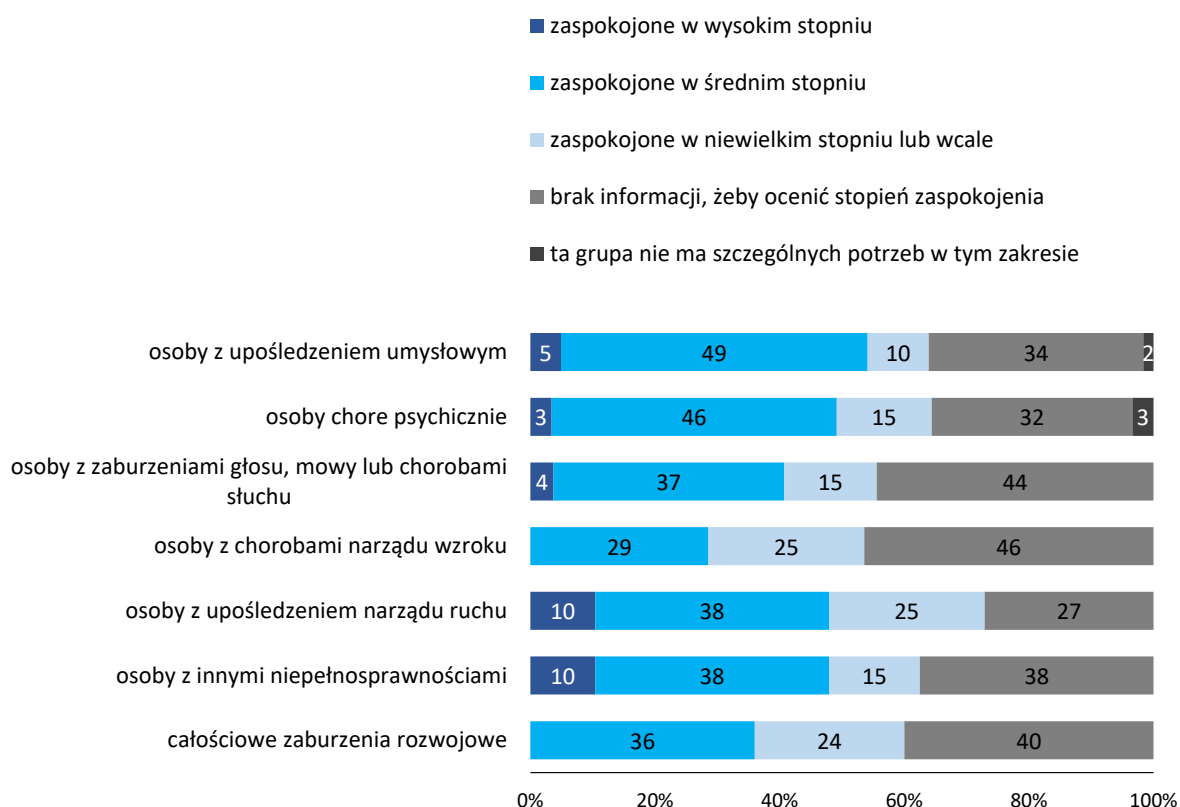
Źródło: BDL GUS – Ochrona zdrowia, opieka społeczna i świadczenia na rzecz rodziny – Świadczenia z pomocy społecznej – Rodziny, którym na podstawie decyzji przyznano pomoc – Powody przyznania pomocy: Niepełnosprawność



### 3.3.2 Warunki mieszkaniowe

W odniesieniu do warunków mieszkaniowych najczęstsze są opinie, że potrzeby poszczególnych grup OzN są zaspokojone w średnim stopniu lub że brakuje informacji pozwalających na dokonanie oceny. Podobnie jak w przypadku sytuacji materialnej, wartość wskaźnika niezaspokojenia potrzeb netto wynosi od 4 do 25 punktów procentowych.

**Wykres 9: Stopień zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych poszczególnych grup OzN, wyróżnionych ze względu na rodzaj niepełnosprawności**

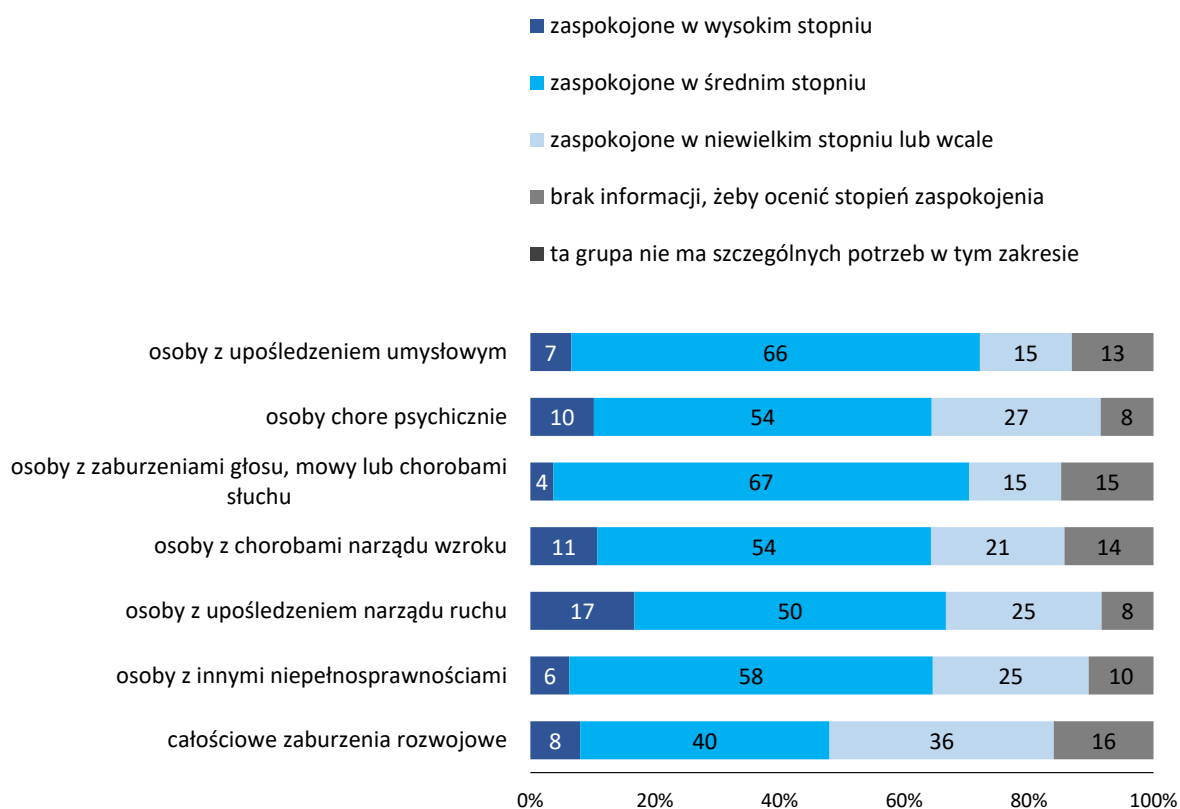


Źródło: Badanie ankietowe podmiotów wspierających OzN

### 3.3.3 Rehabilitacja fizyczna i opieka zdrowotna

W przypadku potrzeb OzN w zakresie rehabilitacji fizycznej i opieki zdrowotnej przedstawiciele podmiotów działających na ich rzecz rzadziej mają trudności z dokonaniem oceny. Potrzeby każdej grupy OzN są najczęściej oceniane jako zaspokojone w średnim stopniu. W najmniejszym stopniu zaspokojone są potrzeby osób z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (co przemawia za wzmocnieniem wsparcia w zakresie wczesnej diagnozy oraz interwencji), natomiast w stosunkowo największym – osób z upośledzeniem narządu ruchu.

**Wykres 10: Stopień zaspokojenia potrzeb w zakresie rehabilitacji fizycznej i opieki zdrowotnej poszczególnych grup OzN, wyróżnionych ze względu na rodzaj niepełnosprawności**



Źródło: Badanie ankietowe podmiotów wspierających OzN

### 3.3.4 Aktywność w czasie wolnym, wypoczynek

Pod względem stopnia zaspokojenia potrzeb w zakresie aktywności w czasie wolnym i wypoczynku w znacznie gorszej sytuacji, niż pozostałe osoby z niepełnosprawnościami, są osoby doświadczające całościowych zaburzeń rozwojowych.

**Wykres 11: Stopień zaspokojenia potrzeb w zakresie aktywności w czasie wolnym i wypoczynku dla poszczególnych grup OzN, wyróżnionych ze względu na rodzaj niepełnosprawności**

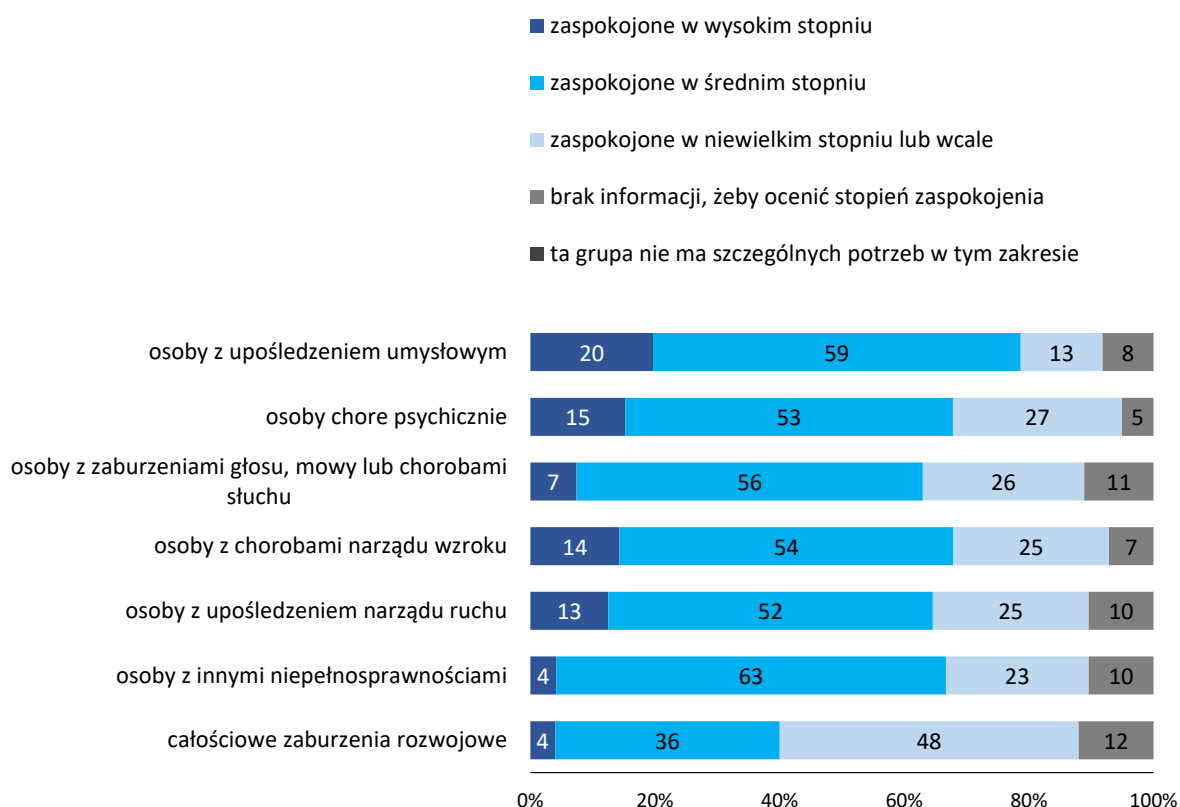


Źródło: Badanie ankietowe podmiotów wspierających OzN

### 3.3.5 Integracja społeczna

Osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi wyróżniają się także zdecydowanie niższym, niż pozostałe grupy OzN, stopniem zaspokojenia potrzeb w zakresie integracji społecznej. Pod tym względem w stosunkowo najlepszej sytuacji są natomiast osoby z niepełnosprawnością intelektualną.

**Wykres 12: Stopień zaspokojenia potrzeb w zakresie integracji społecznej poszczególnych grup OzN, wyróżnionych ze względu na rodzaj niepełnosprawności**



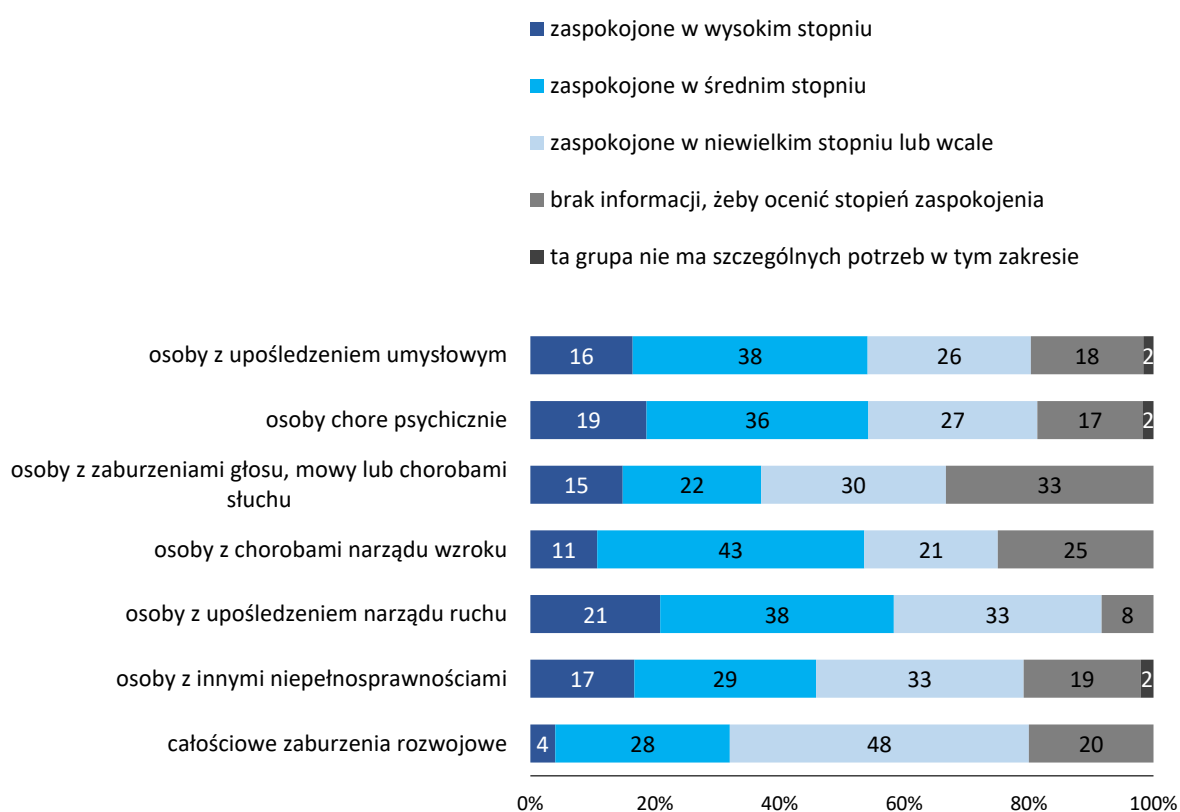
Źródło: Badanie ankietowe podmiotów wspierających OzN

Biorąc pod uwagę zarówno potrzeby w zakresie spędzania czasu wolnego, jak i dotyczące integracji społecznej, warto rozwijać przede wszystkim przedsięwzięcia w ramach których OzN będą uczestniczyły w wydarzeniach (w tym kulturalnych i sportowych) wspólnie z innymi mieszkańcami. Szczególnie wskazane jest rozwijanie i upowszechnianie dobrych praktyk w zakresie prowadzenia tego rodzaju działań przez placówki funkcjonujące na obszarach wiejskich i w małych miastach (gminne biblioteki i ośrodki kultury, świetlice), we współpracy z organizacjami pozarządowymi.

### 3.3.6 Transport

Również pod względem możliwości transportu osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi są grupą, w przypadku której opinia, że potrzeby są zaspokojone co najwyżej w niewielkim stopniu, najbardziej przeważa nad opinią przeciwną.

**Wykres 13: Stopień zaspokojenia potrzeb w zakresie transportu poszczególnych grup OzN, wyróżnionych ze względu na rodzaj niepełnosprawności**



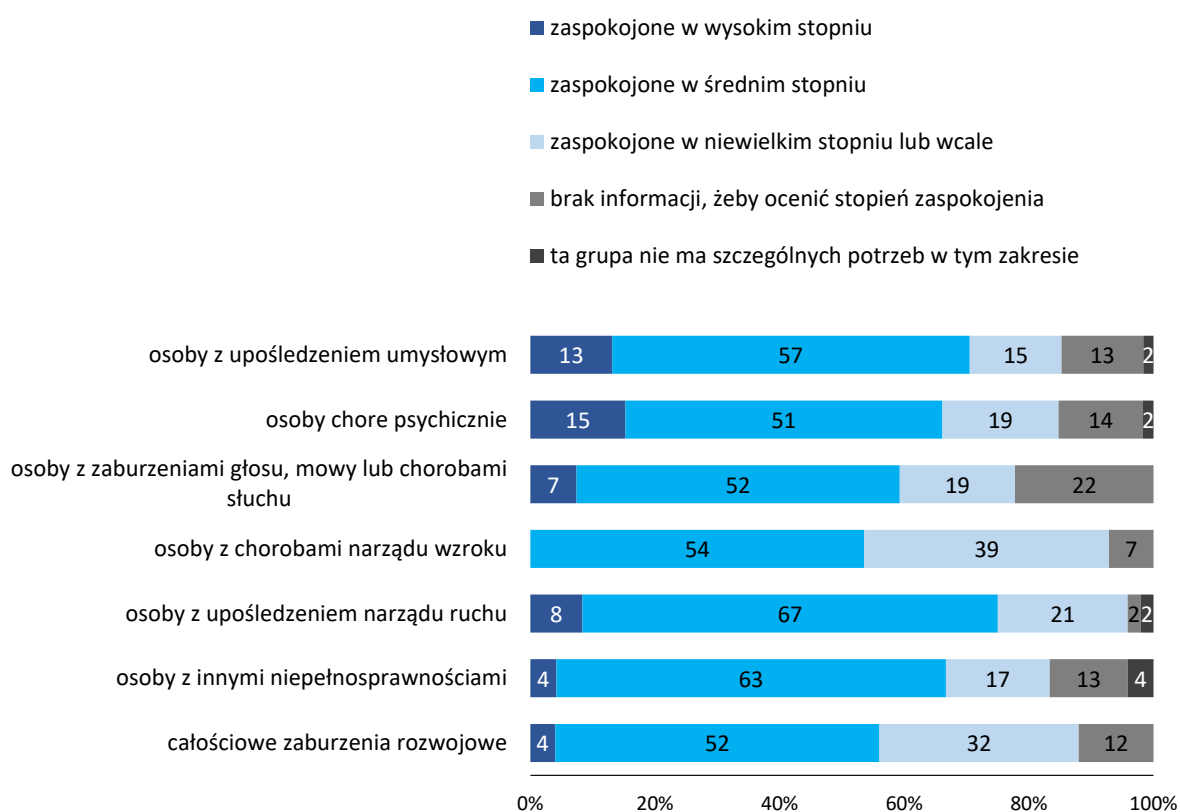
Źródło: Badanie ankietowe podmiotów wspierających OzN

Pod względem zaspokojenia potrzeb transportowych w szczególnie trudnej sytuacji są mieszkańcy obszarów wiejskich oraz małych miejscowości. Wskazane są działania obejmujące zarówno zwiększenie podaży usług transportowych przeznaczonych specjalnie dla osób z niepełnosprawnościami, jak i zwiększanie liczby połączeń realizowanych przy wykorzystaniu taboru dostosowanego do ich potrzeb.

### 3.3.7 Dostępność obiektów i przestrzeni publicznych

Z kolei pod względem dostępności obiektów i przestrzeni publicznych w zdecydowanie najtrudniejszej sytuacji znajdują się osoby z chorobami narządu wzroku. Żaden respondent nie uznał, że ich potrzeby w tym zakresie są zaspokojone w wysokim stopniu, natomiast dwie piąte (39%) – że w niskim lub wcale.

**Wykres 14: Stopień zaspokojenia potrzeb w zakresie dostępności obiektów i przestrzeni publicznych dla poszczególnych grup OzN, wyróżnionych ze względu na rodzaj niepełnosprawności**



Źródło: Badanie ankietowe podmiotów wspierających OzN

Biorąc pod uwagę następująca na przestrzeni lat poprawę w zakresie legislacji dotyczącej dostępności architektonicznej<sup>23</sup>, można zakładać, że bariery występują przede wszystkim w starszych obiektach i przestrzeniach. Działania na szerszą skalę w zakresie dostosowywania

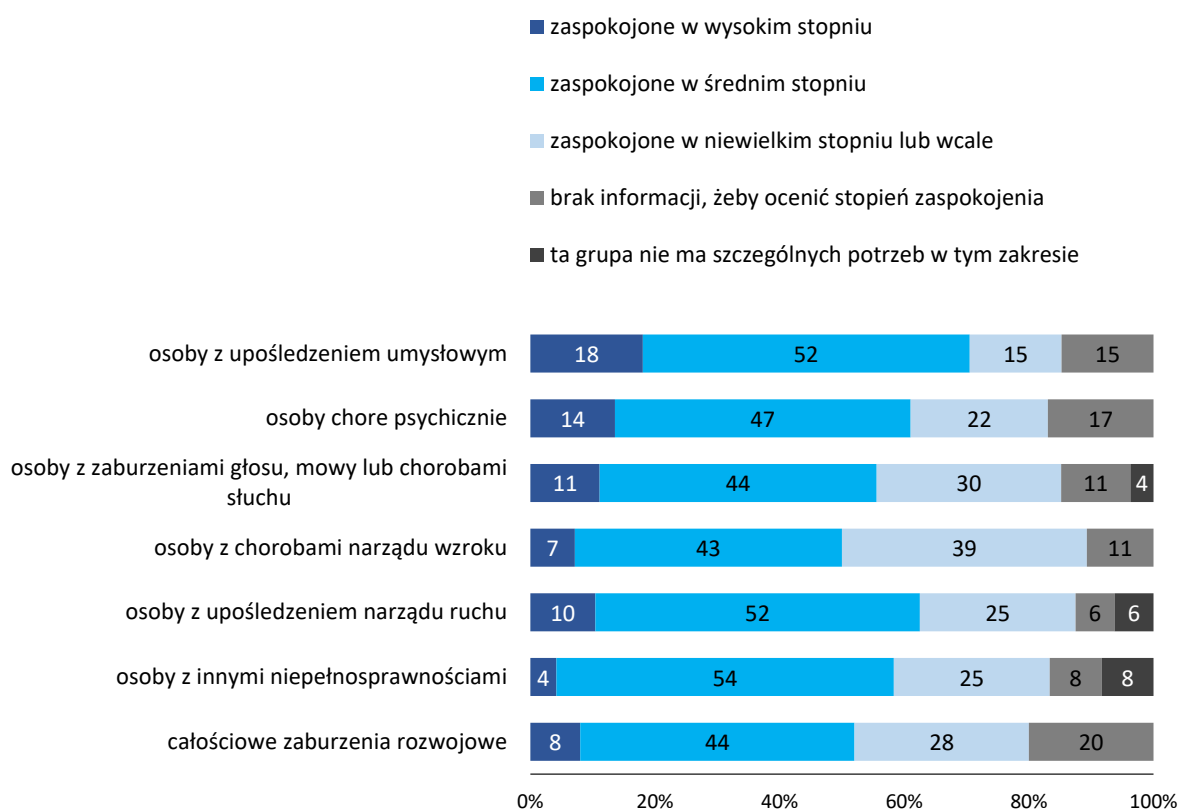
<sup>23</sup> Począwszy od wprowadzonego w 1994 roku w ustawie *Prawo budowlane* wymogu zapewnienia niezbędnych warunków „do korzystania z obiektów użyteczności publicznej i mieszkaniowego budownictwa wielorodzinnego przez osoby niepełnosprawne”, po przyjętą w 2019 roku *Ustawę o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami*.

budynków, w których mieszczą się podmioty prowadzące działalność w zakresie ochrony zdrowia, pomocy społecznej, edukacji, kultury oraz sportu i rekreacji do potrzeb osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności prawdopodobnie wykraczają poza możliwości finansowe Programu, natomiast warto rozważyć wspieranie prowadzenia w jego ramach audytów dostępności.

### 3.3.8 Edukacja

Osoby z chorobami narządu wzroku znajdują się również w szczególnie niekorzystnej sytuacji pod względem dostępu do edukacji.

**Wykres 15: Stopień zaspokojenia potrzeb w zakresie edukacji dla poszczególnych grup OzN, wyróżnionych ze względu na rodzaj niepełnosprawności**



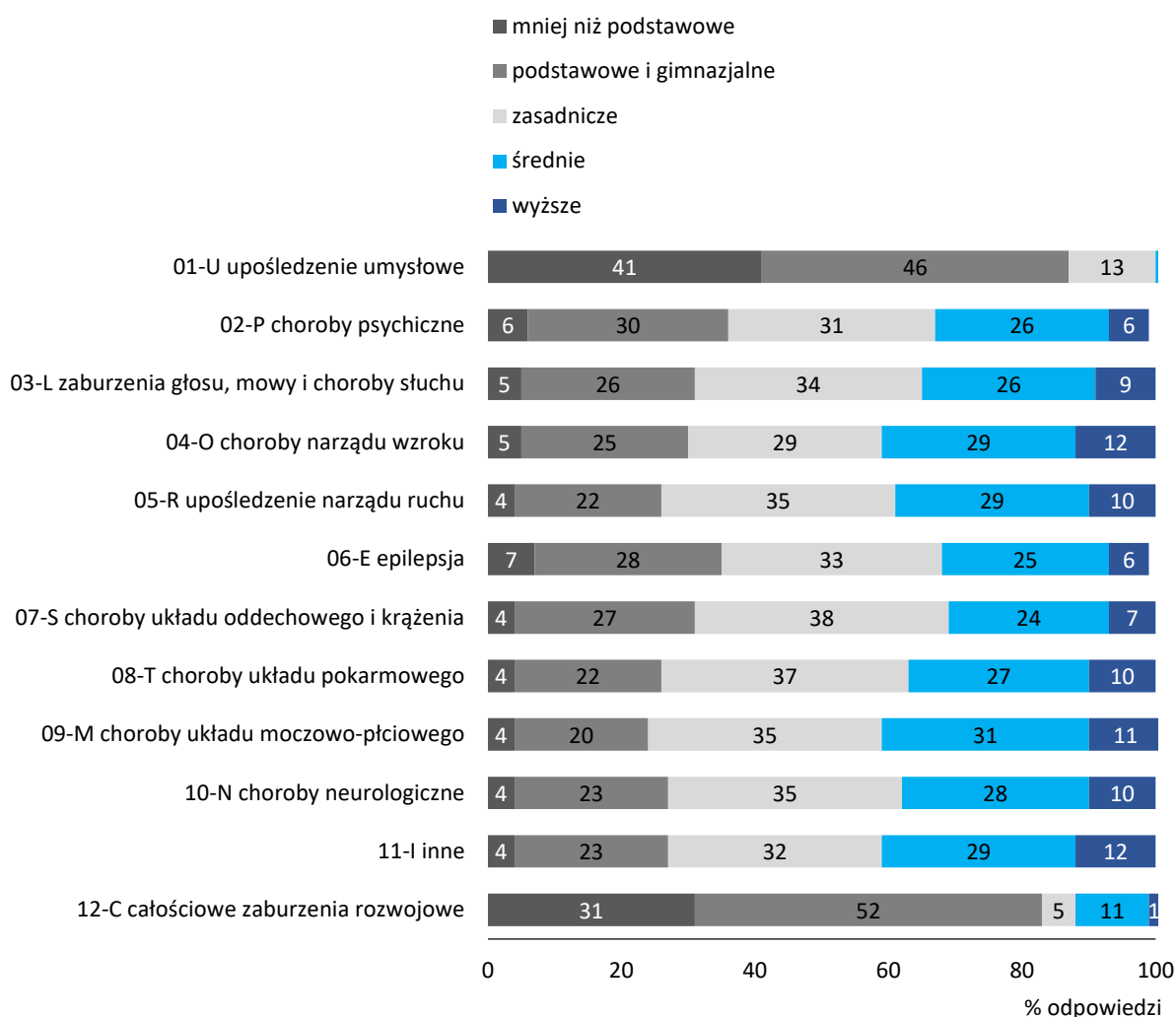
Źródło: Badanie ankietowe podmiotów wspierających OzN

O ile wśród ogółu mieszkańców Polski w wieku 25-64 lata osoby z wykształceniem co najwyżej gimnazjalnym stanowią zaledwie 7%<sup>24</sup>, o tyle w żadnej z grup dorosłych mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego, które zostały wyróżnione ze względu na rodzaj

<sup>24</sup> Patrz: OECD: *Education at a Glance 2020*, s [https://read.oecd-ilibrary.org/education/education-at-a-glance-2020\\_69096873-en#page52](https://read.oecd-ilibrary.org/education/education-at-a-glance-2020_69096873-en#page52).

orzeczonej niepełnosprawności, odsetek takich osób nie spada poniżej jednej piątej. Wśród dorosłych mieszkańców regionu z niepełnosprawnością intelektualną oraz z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi odsetek słabo wykształconych osób przekracza cztery piąte (odpowiednio: 87% i 83%). Z kolei odsetek osób z wykształceniem wyższym, wśród ogółu Polek i Polaków wynoszący około jednej trzeciej (32%), w poszczególnych grupach wyróżnionych ze względu na rodzaj orzeczonej niepełnosprawności wynosi od 0% do zaledwie 12%.

**Wykres 16: Wykształcenie niepełnosprawnych mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego (dorosłych) według orzeczonej przyczyny niepełnosprawności w 2019 roku**



Źródło: Dane Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy

Dostępność części usług dla osób z niepełnosprawnościami zależy m.in. od poziomu ich kompetencji cyfrowych. W wywiadach jakościowych wskazano, że o ile kompetencje cyfrowe młodych OzN często są wysokie, o tyle deficyt takich umiejętności nie pozwala znacznej części starszych OzN np. na samodzielne korzystanie z elektronicznego Systemu Obsługi Wsparcia. Z ogólnopolskich badań dotyczących korzystania (nie tylko przez OzN) z internetu wynika, że z internetu korzysta (przynajmniej raz w tygodniu) ponad 90% dorosłych do 44 roku życia,

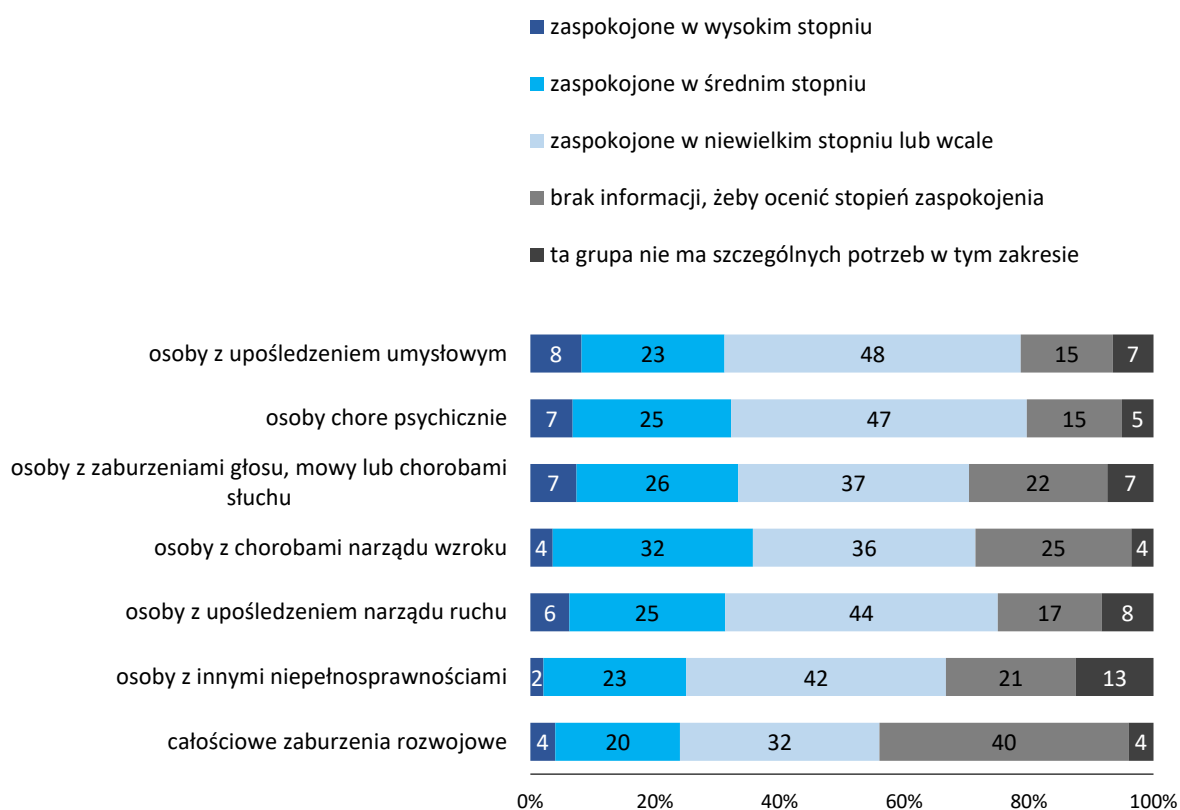


natomiast wśród osób w wieku 45-54 lata 75%, w wieku 55-64 lata 56%, natomiast w wieku 65 lat i więcej już tylko 26%<sup>25</sup>.

### 3.3.9 Aktywność zawodowa

Spośród wszystkich rodzajów potrzeb OzN, to potrzeba aktywności zawodowej jest zaspokojona w najmniejszym stopniu. W przypadku prawie wszystkich grup opinia, że ta potrzeba jest zaspokojona w co najwyżej niewielkim stopniu, jest wybierana częściej niż jakakolwiek inna, a zarazem pogląd przeciwny wyraża zaledwie marginalny odsetek respondentów.

**Wykres 17: Stopień zaspokojenia potrzeb w zakresie aktywności zawodowej dla poszczególnych grup OzN, wyróżnionych ze względu na rodzaj niepełnosprawności**



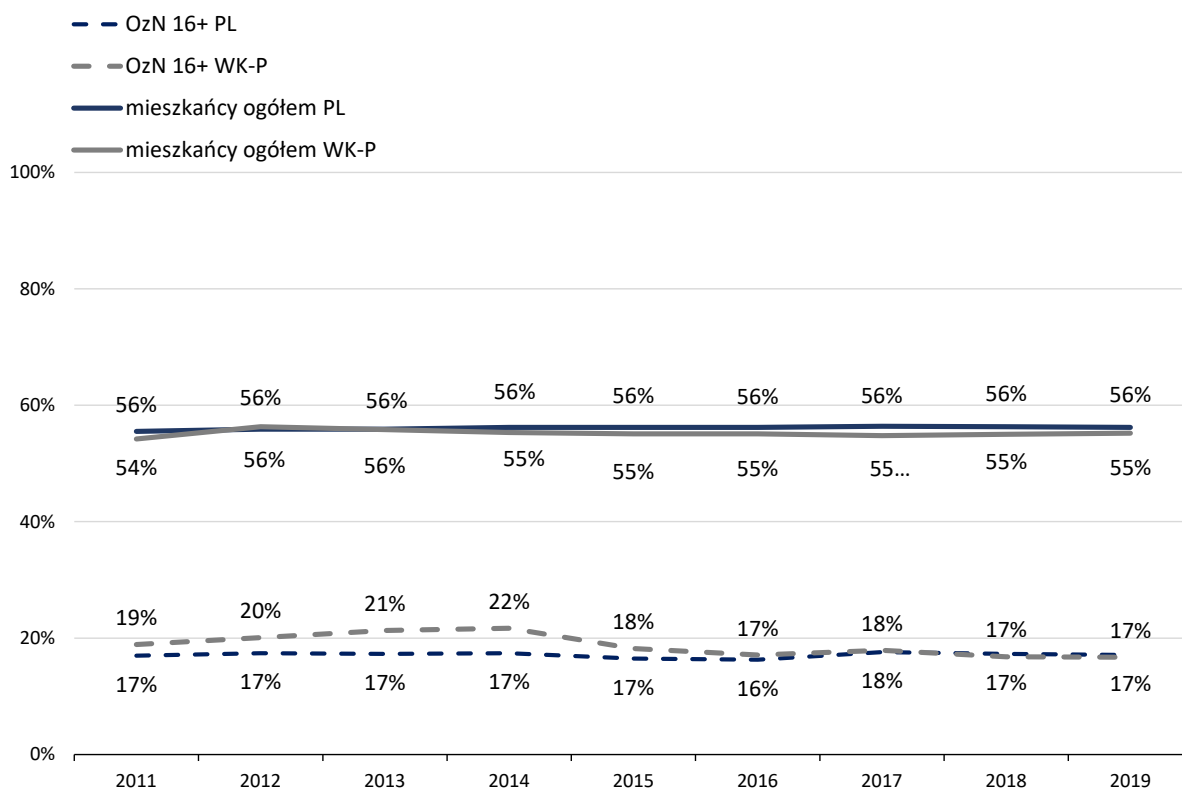
Źródło: Badanie ankietowe podmiotów wspierających OzN

W latach 2011-2019 współczynnik aktywności zawodowej (definiowany jako „udział aktywnych zawodowo danej kategorii w ogólnej liczbie ludności danej kategorii”, przy czym aktywność zawodowa jest rozumiane jako przepracowanie w badanym tygodniu minimum jednej godziny) osób z niepełnosprawnościami był w skali kraju przeszło trzykrotnie niższy, niż

<sup>25</sup> [https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2019/K\\_095\\_19.PDF](https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2019/K_095_19.PDF)

współczynnik aktywności zawodowej ogółu mieszkańców. W województwie kujawsko-pomorskim sytuacja w tym okresie była bardziej zróżnicowana. Różnica pomiędzy odsetkiem osób aktywnych zawodowo wśród osób z niepełnosprawnościami a odsetkiem osób aktywnych zawodowo wśród ogółu mieszkańców regionu była najniższa (2,5 krotna) w 2014 roku, a najwyższa (3,3 krotna) w roku 2018 i 2019 – porównaj: Wykres 5. W odniesieniu do analizowanego okresu, pomimo (stosunkowo niewielkich) fluktuacji wartości wskaźnika aktywności zawodowej, uprawniona jest konkluzja, że aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnościami utrzymywała się na znacznie niższym poziomie, niż aktywność zawodowa ogółu mieszkańców województwa. Sytuacja w regionie nie odbiegała pod tym względem zasadniczo od sytuacji w skali całego kraju.

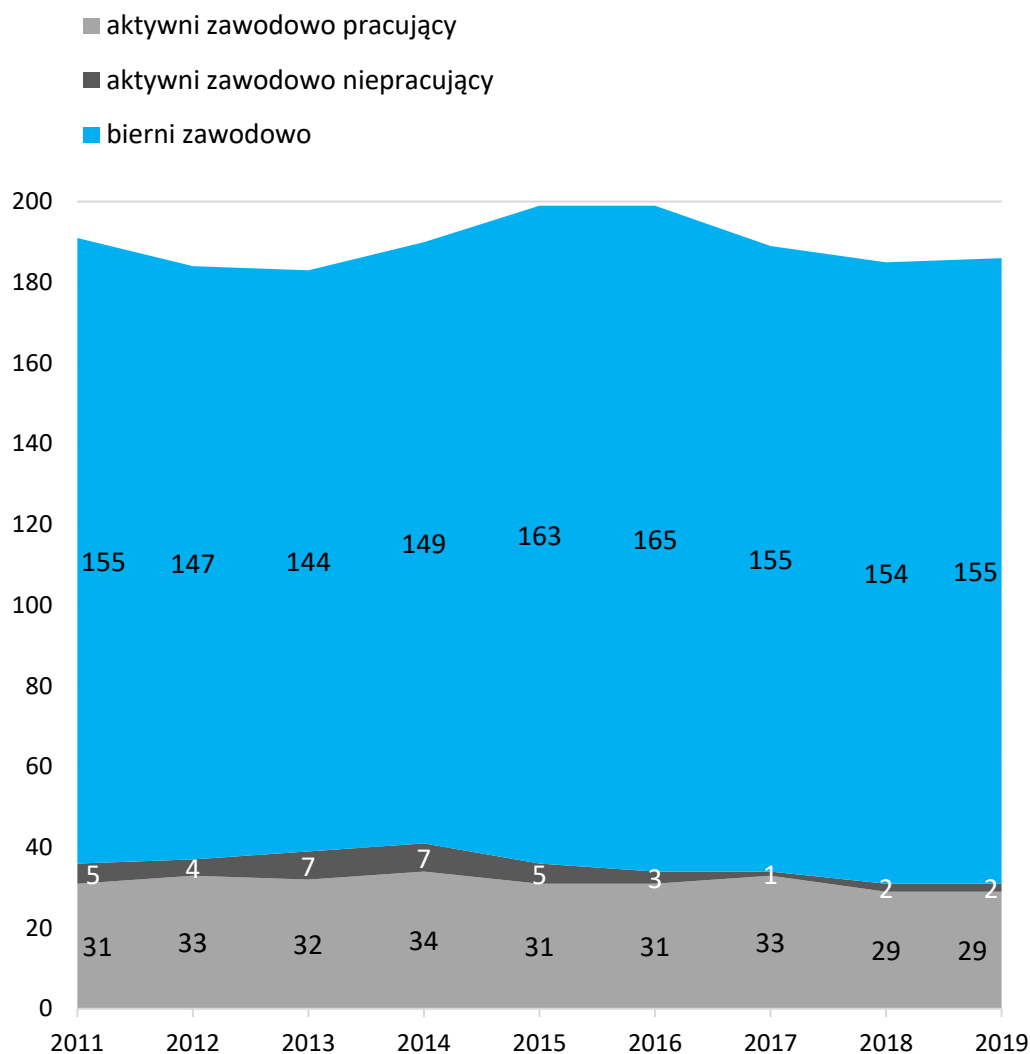
**Wykres 18: Współczynnik aktywności zawodowej OzN i ogółu mieszkańców WK-P i całej Polski**



*Źródło: BDL GUS – Rynek Pracy – Współczynnik aktywności zawodowej w wieku 16 lat i więcej oraz Współczynnik aktywności zawodowej wg wieku produkcyjnego i płci*

W ciągu całego analizowanego okresu około cztery piąte (78%-83%) niepełnosprawnych mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego było biernych zawodowo, pracowało 16%-18% a pozostali (1%-4%) wprawdzie nie pracowali, ale byli aktywni zawodowo (tzn. poszukiwali pracy lub mieli ją już załatwioną i byli gotowi do jej rozpoczęcia).

**Wykres 19: Aktywność zawodowa OzN w wieku 16+ w województwie kujawsko-pomorskim (tysiące).**



Źródło: BDL GUS – Aktywność ekonomiczna ludności (dane średnioroczne) – Osoby niepełnosprawne w wieku 16 lat i więcej wg typu aktywności

Według danych na koniec 2019 roku, opublikowanych przez WUP w Toruniu<sup>26</sup>, udział osób z niepełnosprawnościami wśród ogółu osób bezrobotnych<sup>27</sup> wynosił w województwie

<sup>26</sup>

<https://wuptorun.praca.gov.pl/documents/5078407/11420019/Niepe%C5%82nosprawni%20bezrobotni%20i%20poszukuj%C4%85cy%20pracy%20niepozostaj%C4%85cy%20w%20zatrudnieniu%20w%20wojew%C3%B3dztwie%20kujawsko-pomorskim%20w%20l%20p%C3%B3%C5%82roczu%202020%20roku%20Zestawienie%20tabelaryczne/d7bf991a-77e3-46cb-8ba6-62fdd0a5a5bc?t=1597391901004>

<sup>27</sup> „Osoba niepełnosprawna może być zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy jako: 1) bezrobotny – to osoba, która posiada ustaloną niepełnosprawność, jednak nie jest uprawniona m.in. do renty z tytułu niezdolności do pracy, renty socjalnej, zasiłku stałego 2) poszukujący pracy – to osoba, która oprócz ustalonej

kujawsko-pomorskim 3,9%, podczas gdy w skali całej Polski 6,6%. Pod tym względem występowały znaczne różnice pomiędzy powiatami: od 1,6% w powiecie lipnowskim do 7,4% w powiecie świeckim.

Spośród niepełnosprawnych bezrobotnych mieszkańców regionu w przybliżeniu co czwarty (25%) był wówczas osobą bezrobotną już od ponad 24 miesięcy. Wśród ogółu bezrobotnych mieszkańców województwa (według danych na koniec 2019 roku)<sup>28</sup> odsetek ten był bardzo zbliżony (27%).

Natomiast bezrobotni niepełnosprawni częściej, niż pozostali bezrobotni mieszkańcy regionu, mieli co najmniej 5 letnie doświadczenie zawodowe (odpowiednio: 57% i 42%). Wiąże się to z faktem, że niepełnosprawni bezrobotni są przeciętnie starsi, niż bezrobotni ogółem. Osoby w tzw. wieku produkcyjnym mobilnym (od 18 do 44 roku życia) stanowiły wśród bezrobotnych niepełnosprawnych 42%, natomiast wśród bezrobotnych ogółem 65%.

Wśród niepełnosprawnych bezrobotnych po około jednej trzeciej stanowiły osoby z wykształceniem gimnazjalnym lub niższym (32%) lub zasadniczym zawodowym (33%) – podobnie jak wśród ogółu osób bezrobotnych (32% i 28%).

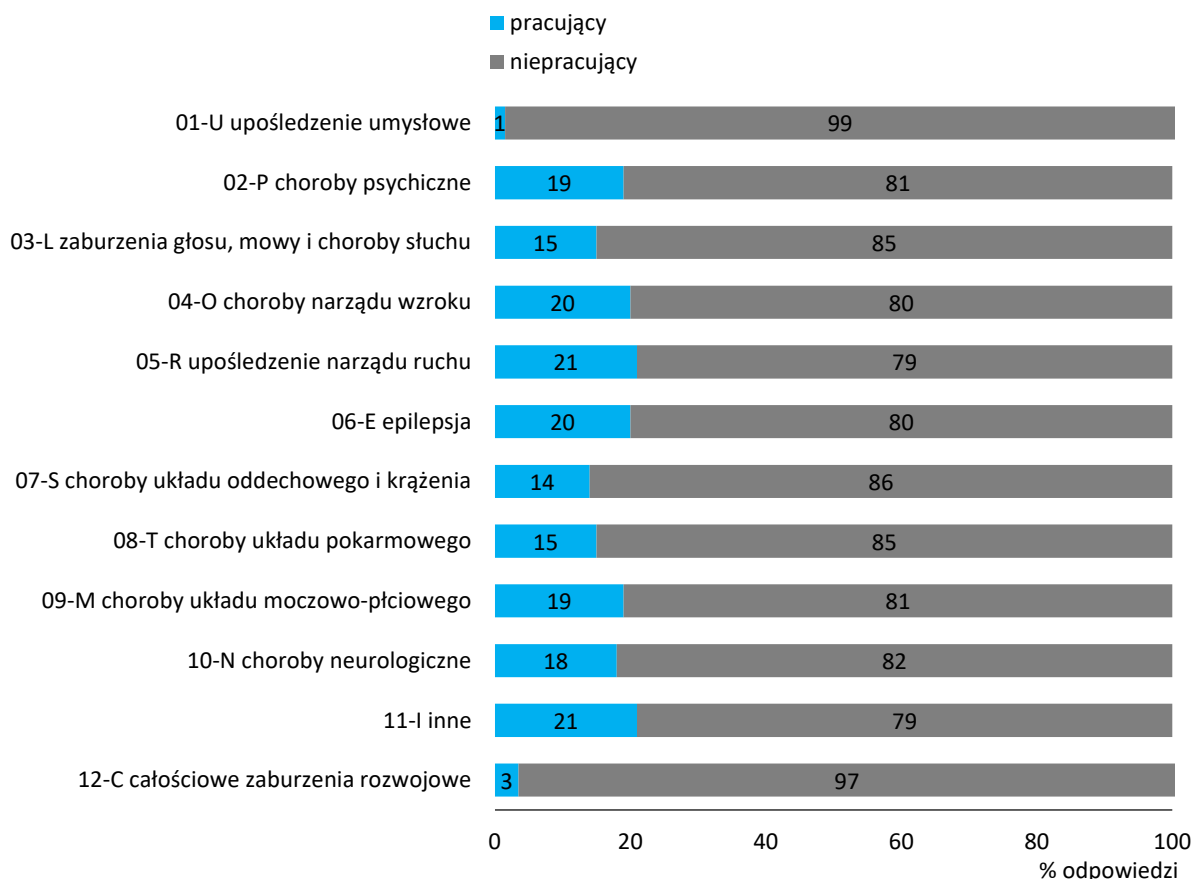
W poszczególnych grupach wyodrębnionych ze względu na rodzaj orzeczonej niepełnosprawności odsetek osób pracujących co najwyżej nieznacznie przekracza jedną piątą. Jest zdecydowanie najniższy wśród osób z niepełnosprawnością intelektualną (1%) oraz z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (3%).

---

niepełnosprawności jest uprawniona m.in. do renty z tytułu niezdolności do pracy, renty socjalnej, zasiłku stałego”. <https://psz.praca.gov.pl/dla-bezrobotnych-i-poszukujacych-pracy/dla-niepelnosprawnych/>

<sup>28</sup> <https://wuptorun.praca.gov.pl/tabela>

**Wykres 20: Aktywność zawodowa niepełnosprawnych mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego w grupach wyodrębnionych ze względu na rodzaj orzeczonej niepełnosprawności**



Źródło: Dane Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy

W wywiadach jakościowych zwrócono ponadto uwagę, że programy stażowe dla osób z niepełnosprawnościami często nie kończą się dłuższym zatrudnieniem, a także, że podjęcie pracy przez osoby niepełnosprawne jest szczególnie trudne w małych miejscowościach. Można przypuszczać, że trudności w zapewnieniu trwałej integracji zawodowej OzN wynikają z niewystarczającego wsparcia pracodawców oraz ich niepełnosprawnych pracowników przez specjalistów w tym zakresie. Stąd szczególnie rekomendowane jest zwiększenie dostępności usług trenerów pracy. Wyzwaniem jest także zapewnienie kontynuacji wsparcia po zakończeniu przez OzN udziału w projekcie, w ramach którego zostało zapoczątkowane.

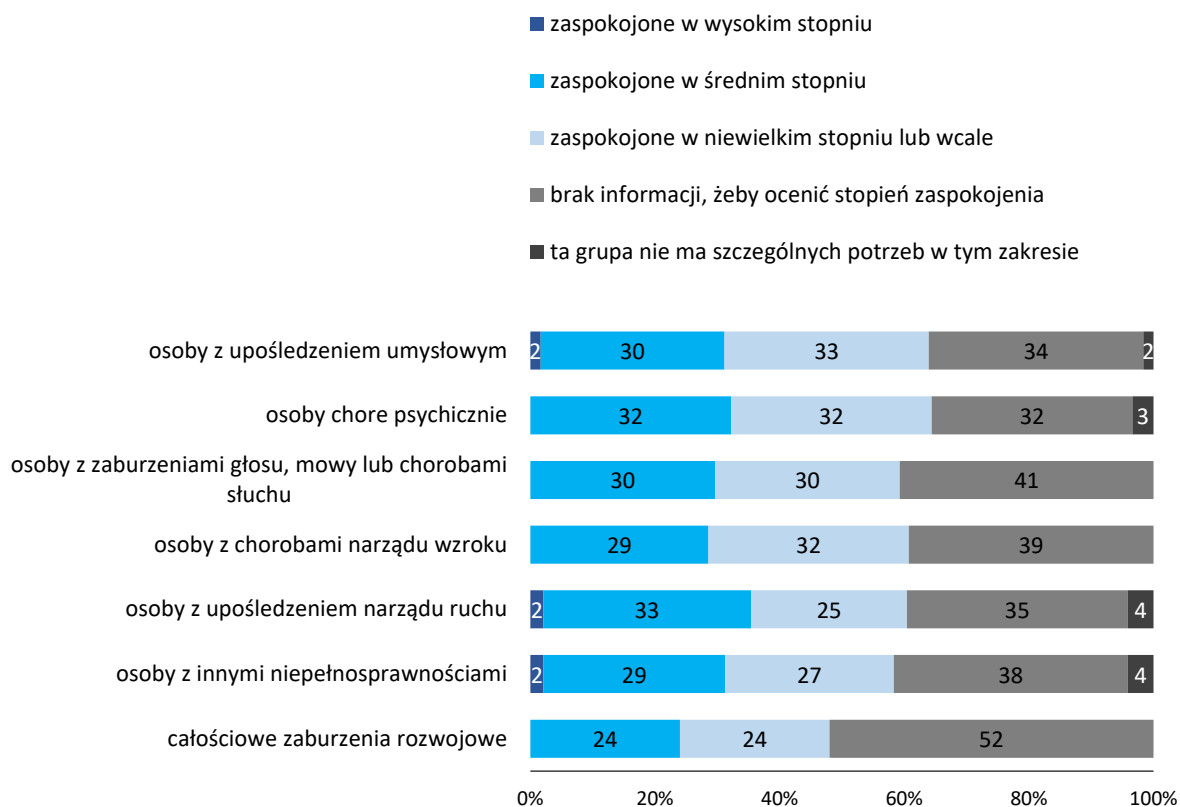
Działania na rzecz trwałej integracji zawodowej osób z niepełnosprawnościami powinny obejmować doradztwo edukacyjno-zawodowe dopasowane do możliwości OzN, edukację (w tym szkolenia z zakresu kompetencji uniwersalnych, przydatnych na rynku pracy),

przedsięwzięcia informacyjne skierowane do pracodawców, pośrednictwo pracy oraz wsparcie pomagające w jej utrzymaniu (w tym usługi asystenckie oraz usługi trenera pracy).

### 3.3.10 Udział w podejmowaniu decyzji

Potrzeba udziału w podejmowaniu decyzji wpływających na sytuację OzN jest drugim rodzajem potrzeb pod względem skali ich niezaspokojenia (po potrzebie aktywności zawodowej). Pod tym względem w najtrudniejszej sytuacji znajdują się osoby z chorobami narządu wzroku, osoby z zaburzeniami głosu, mowy lub chorobami słuchu oraz chore psychicznie, a następnie osoby z niepełnosprawnością intelektualną.

**Wykres 21: Stopień zaspokojenia potrzeb w zakresie podejmowania decyzji dla poszczególnych grup OzN, wyróżnionych ze względu na rodzaj niepełnosprawności**



Źródło: Badanie ankietowe podmiotów wspierających OzN

Większe włączenie OzN w podejmowanie decyzji w sprawach publicznych wymaga zapewniania rozwiązań w zakresie komunikacji (np. udział tłumacza migowego w procesie konsultacji społecznych). Ponadto wskazane jest rozwijanie i upowszechnianie dobrych praktyk w zakresie włączania OzN w podejmowanie decyzji dotyczących funkcjonowania placówek, z których korzystają (*empowerment*), a także rozwój grup wsparcia.

### 3.3.11 Uwarunkowania różnicujące poziom zaspokojenia potrzeb OzN

Rodzaj i stopień niepełnosprawności nie są jedynymi czynnikami różnicującymi sytuację OzN. Niezależnie od rodzaju niepełnosprawności, jako uwarunkowanie niesprzyjające wskazywano przede wszystkim **zamieszkiwanie na obszarach wiejskich**, których złe skomunikowanie transportem publicznym ogranicza możliwości korzystania ze wsparcia dostępnego w większych miejscowościach (np. z ośrodków wsparcia dziennego, usług terapeutycznych). Dodatkowo, pandemia ograniczyła dojazdy personelu wspierającego OzN do ich domów.

Jako czynniki różnicujące poziom zaspokojenia potrzeb życiowych **osób z niepełnosprawnością intelektualną** przedstawiciele podmiotów działających na rzecz tej grupy wskazywali ponadto:

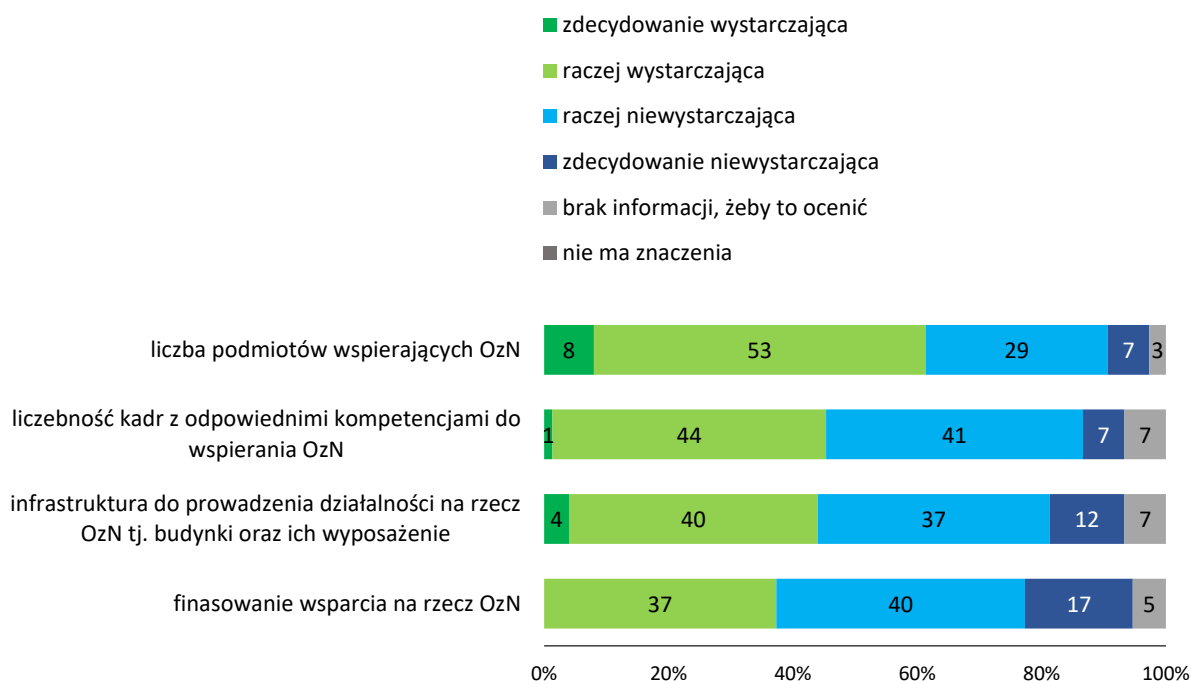
- zamieszkiwanie w domu samotnie lub z rodzicami, którzy ze względu na wiek nie są w stanie zaspokoić na odpowiednim poziomie potrzeb swoich dorosłych dzieci z niepełnosprawnością intelektualną; zarazem część respondentów jako niesprzyjające uwarunkowanie wskazała zamieszkiwanie w DPS – z tego względu wskazane jest m.in. zwiększenie dostępności mieszkań treningowych i chronionych dla osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną – wymaga to zarówno zapewnienia odpowiednich lokali (np. poprzez dostosowanie nieruchomości należącej do zasobów gminy lub powiatu), jak i zapewnienia odpowiednio przygotowanego zespołu wspierającego lokatorów takich mieszkań,
- zamieszkiwanie z rodzicem, który jest jedynym żywicielem rodziny i uzyskuje dochód nieznacznie przekraczający progi warunkujące korzystanie ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej,
- wiek – sytuacja osób, które są w średnim wieku, jest oceniana jako najtrudniejsza, ponieważ w okresie, gdy były dziećmi, wsparcie dla osób z niepełnosprawnością intelektualną (np. w zakresie korzystania z edukacji) było mniej rozwinięte; a zarazem nie przysługują im jeszcze emerytury.

W wywiadach jakościowych jako grupę w szczególnie trudnej sytuacji wskazano ponadto osoby z niepełnosprawnościami wkrótce po zakończeniu edukacji, gdy tracą możliwości udziału w zajęciach i korzystania ze wsparcia związanego z odbywaniem nauki. W przypadku takich osób ważne jest zapewnienie form pomocy (np. udziału w grupach wsparcia) w zakresie zdobywania nowych i podtrzymywania zdobytych umiejętności oraz kontaktów społecznych. Ważne jest także szybkie zapewnienie odpowiedniego wsparcia w zakresie podjęcia aktywności zawodowej – na przykład poprzez umożliwienie udziału w WTZ.

### 3.4 Liczba i potencjał podmiotów wspierających OzN

Liczba podmiotów wspierających OzN jest przez blisko dwie trzecie (61%) przedstawicieli takich jednostek uważana za wystarczającą, natomiast większość (57%) ocenia jako niewystarczającą finansowanie, które otrzymują instytucje i organizacje wspierające OzN (przeciwego zdania są około dwie piąte: 37%). Infrastruktura (tj. budynki oraz ich wyposażenie) do prowadzenia działalności na rzecz OzN jest nieco częściej uważana za niewystarczającą (49%), niż za wystarczającą (44%). Podobnie liczebność kadr z odpowiednimi kompetencjami jest nieco częściej uznawana za niewystarczającą (48%), niż za wystarczającą (45%).

**Wykres 22: Ocena liczby i potencjału podmiotów wspierających OzN – ogólnie**



Źródło: Badanie ankietowe podmiotów wspierających OzN

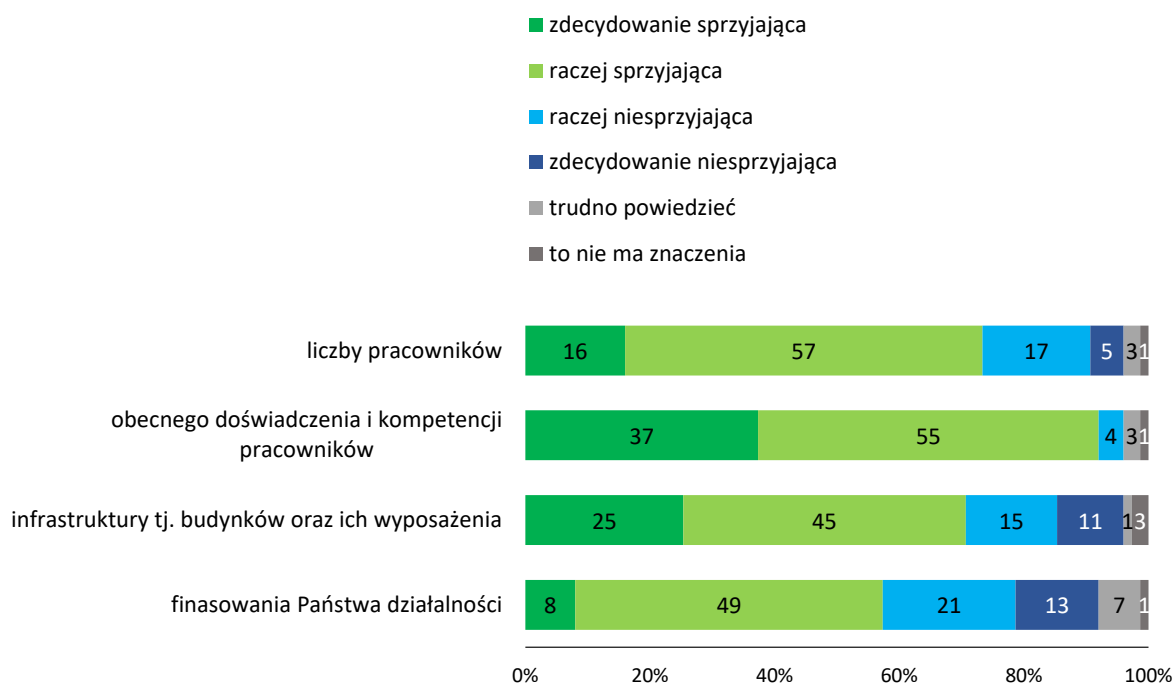
Przedstawione wyniki przemawiają za finansowaniem prac budowlanych służących zapewnieniu odpowiedniej infrastruktury (zarówno kameralnych placówek opieki całodobowej – biorąc pod uwagę wysoką liczbę osób oczekujących na miejsca w DPS – jak i placówek dziennego pobytu) oraz działań (szkoleń i okazji do dzielenia się wiedzą) służących podnoszeniu kwalifikacji kadr odpowiedzialnych za organizację i świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych oraz usług z zakresu aktywizacji społecznej i zawodowej.

Bardziej pozytywnie respondenci oceniali potencjał instytucji, których sami byli przedstawicielami. Przeszło dziewięciu na dziesięciu (92%) uznało, że poziom doświadczenia i kompetencji ich kadr sprzyja wspieraniu OzN, po około trzy czwarte wyraziło taką opinię



odnośnie liczby pracowników (73%) oraz infrastruktury (71%), a około trzy piąte (57%) oceniło jako sprzyjający poziom finansowania.

**Wykres 23: Ocena potencjału podmiotów wspierających OzN – w odniesieniu do podmiotu reprezentowanego przez respondenta**

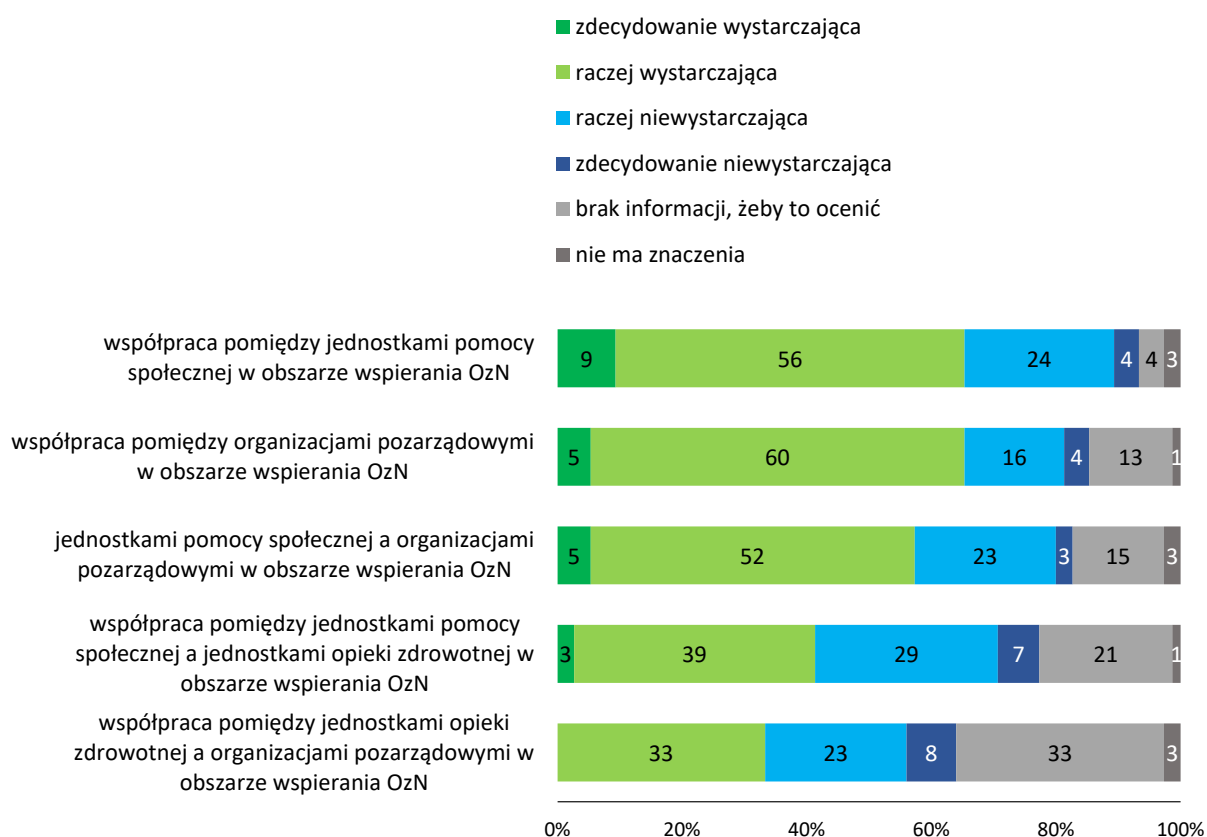


Źródło: Badanie ankietowe podmiotów wspierających OzN

### 3.5 Współpraca pomiędzy podmiotami wspierającymi OzN

Przedstawiciele większości podmiotów działających na rzecz OzN uznali za wystarczającą współpracę w tym zakresie pomiędzy jednostkami pomocy społecznej (65%), pomiędzy organizacjami pozarządowymi (65%), a także – choć nieco rzadziej – współpracę międzysektorową, pomiędzy jednostkami a organizacjami (57%). Podzielone były natomiast opinie dotyczące współpracy pomiędzy jednostkami pomocy społecznej a jednostkami opieki zdrowotnej oraz pomiędzy organizacjami pozarządowymi a jednostkami opieki zdrowotnej – w tych przypadkach przewaga ocen pozytywnych (41%) nad negatywnymi (33%) była niewielka (odpowiednio: 41% do 36% oraz 33% do 31%).

**Wykres 24: Ocena współpracy pomiędzy podmiotami wspierającymi OzN**

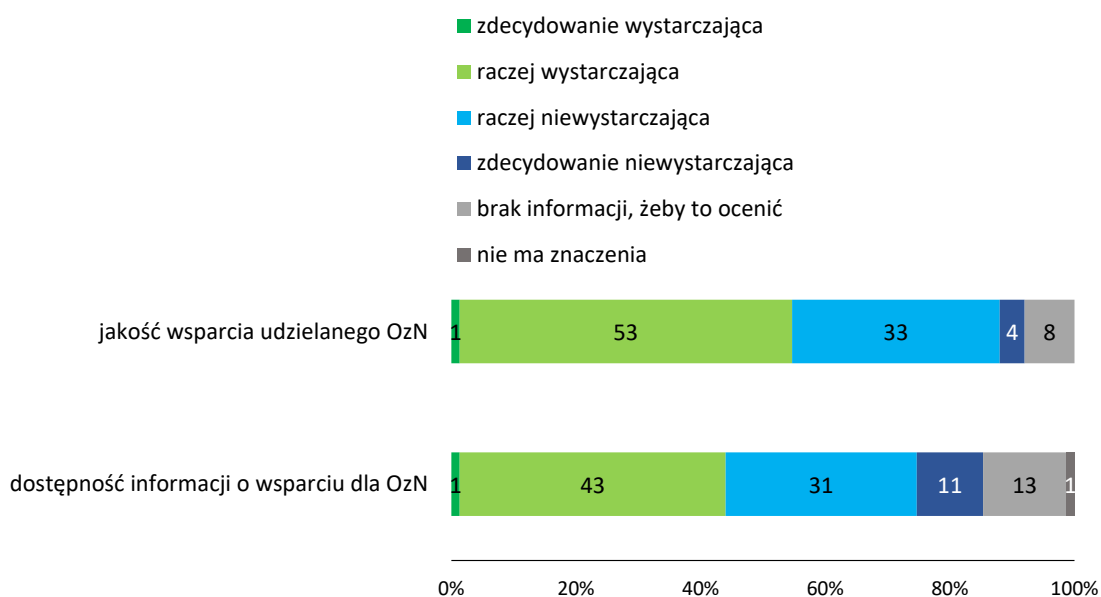


Źródło: Badanie ankietowe podmiotów wspierających OzN

### 3.6 Jakość wsparcia oraz dostępność informacji o wsparciu

Zarówno ogólna jakość wsparcia udzielanego OzN, jak i dostępność informacji o wsparciu jest przeważnie uważana za wystarczającą (przez, odpowiednio: 55% i 44% respondentów), jednak około dwie piąte badanych wyraziło przeciwną opinię (37% i 41%).

**Wykres 25: Ocena dostępności informacji o wsparciu dla OzN oraz jakości wsparcia**



*Źródło: Badanie ankietowe podmiotów wspierających OzN*

Zwiększenie dostępności informacji o wsparciu wymaga dostosowywania materiałów (w tym: publikowanych w internecie) do potrzeb osób niepełnosprawnych, ale także podnoszenia kompetencji cyfrowych osób z niepełnosprawnościami, które mają deficyty w tym zakresie.

## 4 Wnioski i rekomendacje

### 4.1 SWOT

#### 4.1.1 Założenia

Wyniki analizy danych ilościowych, przedstawione we wcześniejszej części raportu, a także informacje uzyskane podczas przeprowadzonych w ramach badania wywiadów jakościowych, zostały uporządkowane za pomocą SWOT. Przedmiotem analizy jest wsparcie otrzymywane przez niepełnosprawnych mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego.

Mocne strony oznaczają zatem potencjał i rozwiązania sprzyjające dobremu zaspokojeniu potrzeb, a słabe strony – deficyty w tym zakresie. Szanse to czynniki zewnętrzne wobec regionalnego systemu wsparcia, które mogą sprawić, że lepiej zaspokoi potrzeby osób z niepełnosprawnościami, natomiast zagrożenia to czynniki zewnętrzne zwiększające prawdopodobieństwo, że potrzeby nie zostaną zaspokojone.

#### 4.1.2 Mocne strony

- Generalnie wysoki poziom doświadczenia i kompetencji kadr podmiotów działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami.
- Poprawa dostępności części instytucji publicznych dla osób z niepełnosprawnościami.
- Postępująca integracja środowisk osób z niepełnosprawnościami (jednak dotycząca przede wszystkim dużych miast regionu).

#### 4.1.3 Słabe strony

- Wzrost liczby miejsc w DPS nie nadąża za rosnącymi potrzebami w zakresie opieki nad osobami niesamodzielnymi. Biorąc pod uwagę postulat deinstytucjonalizacji, potrzeby te powinny być zapewniane przede wszystkim poprzez rozwój kameralnych placówek oraz opieki w miejscu zamieszkania (a także opieki wytchnieniowej dla rodzin). Kadra tego typu placówek jest zbyt mało liczna, a wyposażenie części DPS nie jest wystarczające.
- Deficyt miejsc w placówkach wsparcia oraz aktywizacji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami, powodujący brak możliwości korzystania ze wsparcia (np. SDŚ, ZAZ) przez część osób, które go potrzebują, a także zniechęcający osoby korzystające do opuszczenia placówki (np. WTZ), w obawie przed trudnościami z powrotem („trafieniem na koniec kolejki”).

- Deficyt mieszkań wspomaganych i chronionych dla osób z niepełnosprawnościami, pozwalających zaspokajać ich potrzeby w sposób zdeinstytucjonalizowany i sprzyjający zwiększaniu samodzielności.
- Deficyt międzysektorowej współpracy na rzecz osób z niepełnosprawnościami, pomiędzy podmiotami działającymi w obszarze pomocy społecznej a podmiotami świadczącymi usługi w zakresie opieki zdrowotnej (np. w zakresie wsparcia osób wymagających opieki długoterminowej lub pomocy psychiatrycznej oraz zapewniania spójności i zrozumiałości opinii lekarskich będących podstawą orzekania o niepełnosprawności).
- Niewystarczająca pomoc dla osób opiekujących się niepełnosprawnymi bliskimi, zarówno w zakresie opieki wytchnieniowej, jak i porad dotyczących wspierania osób z niepełnosprawnościami (w tym wzmacniania ich samodzielności).
- Niski poziom wykształcenia osób z niepełnosprawnościami (wśród OzN odsetek osób z wykształceniem co najwyżej gimnazjalnym jest co najmniej trzykrotnie większy, niż wśród ogółu Polek i Polaków).
- Negatywny stosunek do szkół specjalnych, zniechęcający część rodziców (zwłaszcza z niższym kapitałem społeczno-kulturowym) do zapisywania dzieci do takich placówek.
- Niski poziom aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnościami, zwłaszcza osób z niepełnosprawnością umysłową oraz z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi.
- Niewystarczający udział osób z niepełnosprawnościami w podejmowaniu decyzji wpływających na ich sytuację. Pod tym względem w najtrudniejszej sytuacji znajdują się osoby z chorobami narządu wzroku, osoby z zaburzeniami głosu, mowy lub chorobami słuchu oraz chore psychicznie, a następnie osoby z niepełnosprawnością intelektualną.
- Niski poziom zaspokojenia szeregu potrzeb osób z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi, przede wszystkim w zakresie rehabilitacji fizycznej i opieki zdrowotnej, aktywności w czasie wolnym, integracji społecznej oraz transportu.
- Niska dostępność obiektów i przestrzeni publicznych dla OzN – przy czym wyniki badania ankietowego wskazują na wyjątkowo niski poziom dostępności dla osób z chorobami narządu wzroku.
- Niewystarczająca wiedza części osób z niepełnosprawnościami oraz ich rodzin o przysługujących im możliwościach korzystania ze wsparcia oraz o placówkach, które go udzielają. Trudności części osób z niepełnosprawnościami oraz ich rodzin z dopełnieniem formalności potrzebnych do uzyskania wsparcia.

- Trudności części podmiotów działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami z formalnymi aspektami aplikowania o dotacje oraz ich rozliczania.

#### 4.1.4 Szanse

- Wsparcie aktywizacji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2021-2027.
- Wejście w życie *Ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami*.
- Relatywnie wysoki (w porównaniu z sytuacją na poziomie krajowym) odsetek osób z orzeczoną niepełnosprawnością wśród ogółu osób z niepełnosprawnościami, sprzyjający uzyskiwaniu wsparcia przez osoby deklarujące ograniczenie sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku (tj. niepełnosprawne biologicznie).
- Skuteczna poprawa nastawienia otoczenia społecznego wobec osób z niepełnosprawnościami, ułatwiająca ich funkcjonowanie w społeczeństwie.
- Zaplanowany na rok 2021 Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań, który zwiększy zakres dostępnych informacji o aktualnej sytuacji osób z niepełnosprawnościami

#### 4.1.5 Zagrożenia

- Ograniczona dostępność danych dotyczących osób niepełnosprawnych wyłącznie biologicznie (nieujętych w statystykach opartych na danych z systemu orzeczniczego), ograniczająca zakres wiedzy na temat osób z niepełnosprawnościami oraz ich sytuacji (czego potwierdzeniem jest znaczny odsetek podmiotów, które nie są w stanie ocenić poziomu zaspokojenia niektórych potrzeb OzN, na rzecz których działają). Taka sytuacja zwiększa ryzyko niepełnego zaspokojenia potrzeb niektórych grup.
- Zbyt ogólna kategoryzacja osób z niepełnosprawnościami (np. kategoria osób niepełnosprawnych „w stopniu znacznym” obejmuje osoby różniące się znacznie stopniem samodzielności), zwiększające ryzyko niewystarczającego ukierunkowania wsparcia na osoby w najtrudniejszej sytuacji.
- Uzależnienie części placówek działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami od funduszy unijnych, związane z ryzykiem ograniczenia wsparcia w przypadku niedostępności finansowania z tego źródła lub podwyższenia wymagań dotyczących wkładu własnego.

- Prognozowane starzenie się populacji mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego (wzrost obciążenia demograficznego będzie przyspieszał w trzech kolejnych dekadach), jako proces zwieszający skalę potrzeb związanych z niepełnosprawnością.
- Zasady finansowania placówek działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami, które sprawiają, że „odejście uczestnika (np. „wyjście” osoby korzystającej z WTZ na rynek pracy), w przypadku trudności z pozyskaniem kolejnej osoby na jego miejsce, może zmniejszać przychody potrzebne do zapewnienia finansowania danej placówki.
- Pandemia COVID-19, jako bezpośrednie zagrożenie życia i zdrowia (w tym dobrostanu psychicznego) osób z niepełnosprawnościami, w szczególności przebywających w placówkach opieki długoterminowej.
- Prawdopodobne pogorszenie się sytuacji gospodarczej w konsekwencji pandemii COVID-19, które może prowadzić do utraty zatrudnienia przez osoby o słabszej pozycji na rynku pracy (w tym przez osoby z niepełnosprawnościami, jeżeli dofinansowanie ich zatrudniania nie będzie wystarczające lub wystarczająco często wykorzystywane).
- Wysokie koszty opieki nad osobami z niepełnosprawnościami powodują zagrożenie ubóstwem ich rodzin. Dla części osób barierą w korzystaniu z DPS jest relatywnie wysoka odpłatność.
- Dynamiczny wzrost liczebności osób z (orzeczonymi) całościowymi zaburzeniami rozwojowymi, wymagający szybkiego rozwoju form wsparcia tej grupy (z zastrzeżeniem, że obserwowane zjawisko może również wynikać z poprawy diagnostyki – jakkolwiek w wywiadach jakościowych wskazywano, że dostęp do wczesnej diagnostyki różnego rodzaju niepełnosprawności nie jest wystarczający).
- Słaba dostępność komunikacyjna części obszarów wiejskich województwa kujawsko-pomorskiego, ograniczająca możliwości korzystania przez ich niepełnosprawnych mieszkańców ze wsparcia dostępnego w większych miejscowościach regionu.
- Luka we wsparciu, doświadczana przez część osób z niepełnosprawnościami bezpośrednio po zakończeniu okresu edukacji formalnej (którą mogą być objęte do 24 roku życia), związana z brakiem płynnego przejścia do korzystania z oferty placówek, które zapewniałyby możliwość zdobywania nowych i podtrzymywania już zdobytych umiejętności i kontaktów społecznych, a także wspierały OzN w zakresie integracji zawodowej.

## 4.2 Zestawienie wniosków i rekomendacji

Wniosek	Rekomendacja
<p>Wzrost liczby miejsc w DPS nie nadąża za rosnącymi potrzebami w zakresie opieki nad osobami niesamodzielnymi.</p>	<p>Biorąc pod uwagę postulat deinstytucjonalizacji, potrzeby te powinny być zapewniane przede wszystkim poprzez rozwój:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kameralnych placówek opieki całodobowej</li> <li>• opieki w miejscu zamieszkania</li> <li>• opieki wytchnieniowej dla rodzin</li> </ul> <p>począwszy od powiatów, w których liczba miejsc w DPS przypadająca na 10 tys. mieszkańców jest najniższa (wg OZPS w 2019 roku minimalną wartość wskaźnika odnotowano w powiecie golubsko-dobrzyńskim).</p>
<p>Potrzeby w zakresie korzystania z ŚDS w dalszym ciągu nie są w pełni zaspokojone. Deficyt miejsc w odpowiednich placówkach (w danym mieście lub powiecie) zmniejsza prawdopodobieństwo trafnego dopasowania osób korzystających do zakładanych funkcji danej placówki.</p>	<p>Zwiększenie liczby ŚDS, począwszy od powiatów, w których liczba miejsc w takich placówkach przypadająca na 10 tys. mieszkańców jest najniższa (wg OZPS w 2019 roku minimalną wartość wskaźnika odnotowano w powiecie nakielskim).</p>
<p>Brakuje mieszkań wspomaganych i chronionych dla osób z niepełnosprawnościami, pozwalających zaspokajać ich potrzeby w sposób zdeinstytucjonalizowany i sprzyjający zwiększaniu samodzielności.</p>	<p>Rozwój oferty mieszkań wspomaganych i chronionych (fundusze na przygotowanie odpowiednich lokali oraz przygotowanie i wynagradzanie specjalistów wspierających ich przyszłych mieszkańców).</p>
<p>Nadmierne obciążenie rodzin osób z niepełnosprawnościami sprawowaniem nad</p>	<p>Zwiększenie skali pomocy dla osób opiekujących się niepełnosprawnymi</p>



<p>nimi opieki, a także deficyty potrzebnej wiedzy nt. wspierania takich osób, pogarszają dobrostan zarówno osób z niepełnosprawnościami, jak i ich rodzin.</p>	<p>bliskimi, zarówno w zakresie opieki wytchnieniowej, jak i porad dotyczących wspierania osób z niepełnosprawnościami (w tym wzmacniania ich samodzielności).</p>
<p>Spośród wszystkich rodzajów potrzeb OzN, to potrzeba aktywności zawodowej jest zaspokojona w najmniejszym stopniu. Systemowym (niespecyficznym dla województwa kujawsko-pomorskiego) uwarunkowaniem ograniczającym aktywizację zawodową OzN są zasady finansowania placówek, które sprawiają, że odejście uczestnika (np. „wyjście” osoby korzystającej z WTZ na rynek pracy), w przypadku trudności z pozyskaniem kolejnej osoby na jego miejsce, może zmniejszać przychody potrzebne do zapewnienia finansowania danej placówki. Uwarunkowanie to może również zmniejszać prawdopodobieństwo trafnego dopasowania osób korzystających do zakładanych funkcji danej placówki.</p>	<p>Premiowanie placówek za przeprowadzenie procesu przygotowania osoby korzystającej z jej wsparcia do kolejnego etapu integracji społeczno-zawodowej, zakończone przeniesieniem do placówki dla osób wyżej funkcjonujących lub podjęciem zatrudnienia na otwartym rynku pracy (dotyczy wyłącznie OzN, w przypadku których przeprowadzenie takiego procesu jest możliwe).</p> <p>Dalszy rozwój sektora ekonomii społecznej w regionie.</p> <p>Prowadzenie doradztwa edukacyjno-zawodowego dla osób z niepełnosprawnościami, w oparciu o analizę zawodów dostępnych dla osób z poszczególnymi rodzajami i stopniami niepełnosprawności.</p>
<p>Poziom wykształcenia osób z niepełnosprawnościami jest generalnie niski (wśród OzN odsetek osób z wykształceniem co najwyżej gimnazjalnym jest co najmniej trzykrotnie większy, niż wśród ogółu Polek i Polaków).</p> <p>Negatywny stosunek do szkół specjalnych zniechęca część rodziców (zwłaszcza z niższym kapitałem społeczno-kulturowym) do zapisywania dzieci do takich placówek.</p>	<p>Zwiększanie dostępności oferty edukacyjnej dla osób z niepełnosprawnościami.</p> <p>Podjęcie działań informacyjno-promocyjnych dotyczących szkolnictwa specjalnego.</p>

<p>Potrzeba udziału w podejmowaniu decyzji wpływających na sytuację OzN jest drugim rodzajem potrzeb pod względem skali ich niezaspokojenia (po potrzebie aktywności zawodowej). Pod tym względem w najtrudniejszej sytuacji znajdują się osoby z chorobami narządu wzroku, osoby z zaburzeniami głosu, mowy lub chorobami słuchu oraz chore psychicznie, a następnie osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Znaczna część podmiotów działających na rzecz OzN ma trudności z oceną w jakim stopniu są zaspokojone poszczególne potrzeby grup, na rzecz których działają.</p>	<p>Rozwój ciał dialogu obywatelskiego reprezentującego potrzeby OzN (usprawnienie funkcjonowania dotychczasowych gremiów, powoływanie nowych, włączanie nowych uczestników).</p>
<p>Opinie dotyczące współpracy pomiędzy jednostkami pomocy społecznej a jednostkami opieki zdrowotnej oraz pomiędzy organizacjami pozarządowymi a jednostkami opieki zdrowotnej były podzielone: przewaga ocen pozytywnych nad negatywnymi była niewielka.</p>	<p>Wsparcie pilotażowych projektów obejmujących opracowanie (z udziałem przedstawicieli OzN) i realizację lokalnych strategii całościowego wspierania OzN przez jednostki pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz jednostki opieki zdrowotnej.</p> <p>Tworzenie międzysektorowych sieci współpracy pomiędzy tymi podmiotami, opartych o wspólną realizację konkretnych przedsięwzięć.</p>
<p>Niewystarczająca wiedza części osób z niepełnosprawnościami oraz ich rodzin o przysługujących im możliwościach korzystania ze wsparcia oraz o placówkach, które go udzielają. Trudności części osób z niepełnosprawnościami oraz ich rodzin z dopełnieniem formalności potrzebnych do uzyskania wsparcia.</p>	<p>Rozszerzenie działań informacyjnych skierowanych do osób z niepełnosprawnościami oraz ich rodzin.</p>

<p>Trudności części podmiotów działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami z formalnymi aspektami aplikowania o dotacje oraz ich rozliczania.</p>	<p>Szkolenia podnoszące kompetencje organizacji działających na rzecz OzN w zakresie pozyskiwania finansowania.</p> <p>Wspieranie działalności instytucji samorządowych lub organizacji parasolowych (takich jak centra organizacji pozarządowych) w zakresie wspierania podmiotów działających na rzecz OzN w pozyskiwaniu finansowania.</p>
---	---