

projekt

*Załącznik do Uchwały Rady Powiatu Wągrowieckiego
Nr z dnia*



Powiatowy Program Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych na lata 2021-2025

Wągrowiec, luty 2021 roku

Spis treści:

WPROWADZENIE

- I. Osoby z ograniczoną sprawnością i ich opiekunowie w Wielkopolsce
 1. Dane statystyczne
 2. Demografia i orzecznictwo osób z niepełnosprawnościami
 3. Rynek pracy
- II. Ogólnopolskie badanie potrzeb osób z niepełnosprawnościami
- III. Wielkopolska/Powiat Wągrowiecki – zasoby i potrzeby
- IV. Rekomendacje dla Powiatowego Programu działań na rzecz osób niepełnosprawnych w powiecie wągrowieckim na lata 2021-2025
- V. Cel główny, cele szczegółowe, kierunki działań
- VI. Realizatorzy programu
- VII. Źródła finansowania programu
- VIII. Monitoring i sprawozdawczość

Wprowadzenie

Człowiek jest istotą złożoną.

Z punktu widzenia fizycznego stanowi organizm o ściśle określonej strukturze i harmonijnym funkcjonowaniu, zaś istnienie jako istota społeczna oznacza, że żyje w określonym środowisku i wypełnia w tym środowisku pewne role, zgodnie ze swoim wiekiem, płcią, pozycją społeczną i zawodową.

Jeśli nasz organizm wypełnia swoje funkcje prawidłowo i bez żadnych zakłóceń, wówczas możemy mówić o tym, że człowiek jest pełnosprawny.

Światowa Organizacja Zdrowia określa zdrowie jako „stan dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego a nie wyłącznie jako brak choroby”.

Ten stan dobrego samopoczucia nie musi jednak permanentnie człowiekowi towarzyszyć.

Może bowiem, na skutek różnych przyczyn nastąpić całkowite lub częściowe, trwale lub czasowe, uszkodzenie organizmu, które sprawia, że mówimy o danej osobie „niepełnosprawna”.

Zdefiniowanie pojęcia niepełnosprawność jest bardzo trudne, bowiem trudno określić precyzyjnie granice pomiędzy sprawnością a niepełnosprawnością.

W dobie niezahamowanego rozwoju cywilizacji, degradacji środowiska naturalnego wzrasta liczba osób niepełnosprawnych.

Dlatego tak ważne jest podjęcie działań zmierzających do ograniczenia skutków niepełnosprawności, umożliwiających osobom niepełnosprawnym i ich rodzinom godne życie w społeczeństwie wolnym od barier.

Kredo podejmowanych przez samorząd powiatowy wszelkich działań w ramach programu stanowi wizja niepełnosprawności zawarta w Deklaracji Madryckiej, która proponuje wizję niepełnosprawności, opisując ją przez skontrastowanie jej ze starym sposobem widzenia tej problematyki:

- OD traktowania osób niepełnosprawnych jako przedmiotu działań charytatywnych – DO postrzegania ich jako osób obdarzonych prawami;
- OD traktowania osób niepełnosprawnych jako pacjentów – DO postrzegania ich jako konsumentów i niezależnych obywateli;
- OD sytuacji, w której profesjonaliści podejmują decyzje w imieniu osób niepełnosprawnych - DO sytuacji, w której same osoby niepełnosprawne podejmują niezależne decyzje i biorą odpowiedzialność za sprawy, które ich dotyczą;
- OD koncentrowania się na indywidualnych uszkodzeniach i zaburzeniach – DO usuwania barier, rewidowania norm społecznych, polityki i wzorców kulturowych oraz promowania wspierającego i dostępnego środowiska;
- OD określania ludzi mianem zależnych lub nie nadających się do pracy- DO podkreślania ich uzdolnień i tworzenia aktywnych form wspierania;
- OD tworzenia warunków ekonomicznych i społecznych dla niewielkiej garstki – DO kreowania przyjaznego, elastycznego świata dla wszystkich;
- OD niepotrzebnej segregacji w edukacji, zatrudnieniu i innych sferach życia- DO integrowania osób niepełnosprawnych w normalny nurt życia;
- OD ograniczenia polityki wobec osób niepełnosprawnych do kompetencji specjalnych ministerstw- DO włączenia polityki wobec osób niepełnosprawnych w całokształt zadań, za które odpowiedzialność ponosi cały rząd.

I. Osoby z ograniczoną sprawnością i ich opiekunowie w Wielkopolsce

1. Dane statystyczne :

Zgodnie z wynikami badania zrealizowanego przez Główny Urząd Statystyczny „**Stan Zdrowia Ludności Polski w 2014 roku**”, mimo poprawy subiektywnej oceny stanu zdrowia, częściej niż u co drugiego mieszkańca Polski (52%) wystąpiły długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe, trwające co najmniej 6 miesięcy.

Częstość występowania takich problemów rośnie wraz z wiekiem.

O ile wśród ludzi młodych (do 30 roku życia) długotrwałe problemy zdrowotne występowały niezbyt często (u co 4-5 osoby), o tyle wśród ludzi starszych (zwłaszcza po ukończeniu 60 roku życia) – bardzo często. Ponad 70% pięćdziesięciolatków sygnalizowało wystąpienie takich problemów, wśród sześćdziesięciolatków odsetek ten wyniósł już 85% a w grupie ludzi najstarszych ponad 90%.

Uwzględniając zróżnicowanie terytorialne dla całej zbadanej populacji (zarówno dorosłych, jak i dzieci) można stwierdzić, że **na długotrwałe problemy zdrowotne uskarżało się 51% mieszkańców województwa wielkopolskiego**. Najczęstszą dolegliwością zdrowotną osób dorosłych były bóle dolnej partii pleców, na które uskarżała się częściej niż co czwarta dorosła kobieta i co piąty mężczyzna. Bardzo często występowało również nadciśnienie tętnicze – u blisko co czwartej dorosłej osoby. Trzecim najczęściej zgłaszanym problemem zdrowotnym były bóle szyi lub środkowej partii pleców (u co 6 osoby), a w następnej kolejności: choroba zwyrodnieniowa stawów (15%), silne bóle głowy (migrena) i choroba wieńcowa (blisko u 9% ogółu dorosłych osób), ale również alergia, choroby tarczycy lub cukrzyca (około 7-9%). Jeżeli uwzględni się płeć 33 badanych to można powiedzieć, że dorosłe kobiety częściej niż mężczyźni chorowały na nadciśnienie tętnicze i choroby stawów, częściej również uskarżały się na bóle pleców czy szyi, dużo częściej też na choroby tarczycy lub silne bóle głowy. Wśród mężczyzn natomiast znacznie częściej wskazywany był zawał serca, udar mózgu (oraz ich przewlekłe konsekwencje) czy też marskość wątroby¹.

2. Demografia i orzecznictwo osób z niepełnosprawnościami

- Najbardziej pełne dane dotyczące subpopulacji osób z niepełnosprawnością, zagregowane na poziomie wojewódzkim i powiatowym, zostały zgromadzone podczas Narodowego Spisu Powszechnego w 2011 roku. Liczba osób z niepełnosprawnościami (biologiczną i prawną) wynosiła wówczas 428,8 tys., co stanowiło 12,4% ogółu ludności w województwie wielkopolskim (w kraju 12,2%). **Oznacza to, że przeciętnie co ósmy mieszkaniec województwa wielkopolskiego jest dotknięty niepełnosprawnością.**
- Liczba osób z niepełnosprawnością prawną w 2011 roku wynosiła 308,6 tys., co stanowiło 72,0% populacji osób z niepełnosprawnościami, z tego 26% w stopniu znacznym, 38,4% w stopniu umiarkowanym i 27,7% w stopniu lekkim.

¹ Główny Urząd Statystyczny „Stan Zdrowia Ludności Polski w 2014 roku” Warszawa 2016

- Wraz z wiekiem wzrasta ryzyko niepełnosprawności. **43,3% osób z niepełnosprawnością było w wieku poprodukcyjnym (NSP 2011)**, jest to wskaźnik wyższy aniżeli w **populacji generalnej województwa, w której te osoby stanowią ok. 20%** (GUS 2018). Z aktualniejszych wyników uzyskanych dzięki cyklicznemu badaniu GUS „Stan zdrowia ludności Polski 2014” wiadomo, że **osoby w wieku 50 lat i więcej, stanowiły 74% wszystkich osób z niepełnosprawnością prawną i biologiczną w województwie.**
- **W województwie wielkopolskim przeciętnie na 1 000 mieszkańców przypadały 124 osoby, które w NSP 2011 określiły się jako niepełnosprawne.**
- W grupie ludności z niepełnosprawnością prawną, w skali kraju najczęściej występowały uszkodzenia i choroby narządu ruchu (u 59% dorosłych osób niepełnosprawnych), w następnej kolejności – schorzenia układu krążenia (47%), schorzenia neurologiczne (38%), uszkodzenia i choroby narządu wzroku (ponad 35%), słuchu (19%) oraz schorzenia psychiczne (11%).
- **W skali kraju najczęstszą przyczyną niepełnosprawności biologicznej są uszkodzenia i choroby narządu ruchu (53,8%),** schorzenia układu krążenia (44,2%), uszkodzenia i choroby narządu wzroku (32,4%), dalej są uszkodzenia i choroby narządu słuchu (15,2%), schorzenia psychiczne (8,3%) i upośledzenie umysłowe (3,2%). Uwzględniając zróżnicowanie terytorialne zjawiska niepełnosprawności biologicznej można stwierdzić, że relatywnie najliczniej występowała ona u mieszkańców województwa lubuskiego, świętokrzyskiego, łódzkiego i pomorskiego (dotykała ona 23% populacji w tych województwach), najrzadziej natomiast u mieszkańców województwa wielkopolskiego i opolskiego – u 15-16%.
- Zmianę struktury osób z niepełnosprawnościami według stopnia niepełnosprawności można zaobserwować, porównując dane dotyczące udziału osób o określonych stopniach niepełnosprawności w populacji osób z niepełnosprawnością prawną w latach 2002-2018. Według BAEL udział osób z niepełnosprawnościami ze znacznym stopniem niepełnosprawności w 2002 roku wynosił 21,1%, z umiarkowanym – 35,1%, z lekkim – 42,7%. Natomiast w 2018 roku odsetki te wynosiły odpowiednio: 26,7%, 47,8% i 25,5%³⁷.
- Z przeprowadzonych w Polsce badań epidemiologicznych EZOP-Polska z 2012 roku wynika, że **co najmniej 23,5% przedstawicieli polskiego społeczeństwa między 18 a 64 rokiem życia prezentuje objawy przynajmniej jednego zaburzenia psychicznego.**
- Z badania EZOP wynika, że **najczęściej występującymi w Polsce zaburzeniami psychicznymi są: zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych – alkoholu i narkotyków (12,8% badanej populacji);** zaburzenia nerwicowe (10%), w tym m.in. lękowe, fobie specyficzne, fobie społeczne; zaburzenia nastroju (3,5%), w tym m.in. depresja i przewlekła depresja, zaburzenia dwubiegunowe; impulsywne zaburzenia zachowania (3,5%).
- Dla populacji polskiej w wieku produkcyjnym konsekwencje problemów zdrowia psychicznego wiążą się potencjalnie z utratą miesięcznie w skali kraju od 10,5 do 30,7

mln dni roboczych². Z ustaleń Instytutu Psychiatrii i Neurologii wynika, że zaburzenia psychiczne kosztują państwo utratę 3-4% PKB i są najczęstszą przyczyną pobierania rent inwalidzkich³. **Szacuje się, że w Polsce koszty samej tylko depresji ponoszone przez ZUS (w związku z orzeczeniami) są prawie 4,5 razy większe niż koszty jej leczenia ponoszone przez Narodowy Fundusz Zdrowia.**

Równocześnie koszty społeczne depresji, wynikające z utraconej produktywności, wynoszą w skali kraju od 1 do 2,6 mld zł rocznie.⁴

3. Rynek pracy

- Osoby z niepełnosprawnościami charakteryzują się przeciętnie niższym poziomem wykształcenia niż ogół ludności.
- Osoby z niepełnosprawnościami na wielkopolskim rynku pracy⁵ (2019 r.):
 - Współczynnik aktywności zawodowej – 14,3% (dla populacji w województwie 58,9%),
 - Wskaźnik zatrudnienia – 13,6% (dla populacji w województwie 57,3%),
 - **Bierni zawodowo z powodu choroby i niepełnej sprawności stanowią 14,1% wszystkich osób należących do tej kategorii** (162 000 osób spośród 1 150 000 osób biernych zawodowo),
 - 8,5% zarejestrowanych bezrobotnych w 2019 r., stanowiły osoby z niepełnosprawnością (3 930 osób spośród 46 313 zarejestrowanych)

Badanie budżetów gospodarstw domowych⁶ (dane ogólnopolskie 2019):

Przychody netto:

- Gospodarstwa domowe ogółem 2154,70
- Gospodarstwa domowe z OzN 1770,77
- Gospodarstwa domowe bez OzN 2239,06
- Dochód rozporządzalny – średni miesięczny dochód rozporządzalny na osobę w gospodarstwach domowych, które miały w swoim składzie osobę niepełnosprawną w 2018 roku kształtował się o 15,5% poniżej przeciętnej krajowej (w 2017 r. o 14,4%):
 - Gospodarstwa domowe ogółem 1693,46
- Gospodarstwa domowe z OzN 1431,29
- Gospodarstwa domowe bez OzN 1751,06

² Raport z badań „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej –EZOP Polska 2012

³ Realizacja zadań Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, kontrola NIK 2017

⁴ Depresja- analiza kosztów ekonomicznych i społecznych, Uczelnia Łazarskiego 2014

⁵ Badanie aktywności ekonomicznej ludności GUS

⁶ Budżety gospodarstw domowych w 2018 r. opracowanie GUS

- Subiektywna ocena sytuacji materialnej:
 - Gospodarstwa domowe ogółem – raczej zła, zła – 8,1%
 - Gospodarstwa domowe z OzN – raczej zła, zła – 14,4%
 - Gospodarstwa domowe bez OzN – raczej zła, zła – 6,8%
- **Do czynników zwiększających zagrożenie ubóstwem należy zaliczyć obecność osoby niepełnosprawnej w gospodarstwie domowym.** Stopa ubóstwa skrajnego w gospodarstwach domowych z co najmniej jedną osobą z niepełnosprawnością wyniosła w 2019 roku ok. 6,5% (4,2% dla ogółu gospodarstw domowych, 3,7% dla gospodarstw domowych bez osób z niepełnosprawnością), w tym z przynajmniej 1 dzieckiem do lat 16 posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności – ok. 5,5%.
- Stopa ubóstwa skrajnego wśród gospodarstw domowych, w których niepełnosprawna była głowa gospodarstwa domowego wynosiła w 2019 roku 5%.
- Wskaźnik zasięgu ubóstwa relatywnego w gospodarstwach domowych z co najmniej jedną osobą z niepełnosprawnością wyniósł 18,6% (13% dla ogółu gospodarstw), a ubóstwa ustawowego 13% (9% dla ogółu gospodarstw).

II. Ogólnopolskie badanie POTRZEB osób z niepełnosprawnościami⁷

Populacja osób z niepełnosprawnościami nie jest jednorodna.

Różne są problemy, z którymi borykają się badani, ale i zarazem sposoby radzenia sobie z nimi.

- Globalny wskaźnik jakości życia będący uśrednioną wartością wskaźników cząstkowych przyjął wartość 38,5 pkt. na możliwe 100.
- **Najniższe wartości wskaźnik jakości życia osiąga dla osób z niepełnosprawnością intelektualną (24,5 pkt) oraz dla osób chorujących psychicznie (31,2 pkt).**
- Na ogólny wskaźnik jakości życia składa się z jednej strony **dość wysoki poziom wsparcia ze strony najbliższych (61,8 pkt)**, oraz na średnim **poziomie wskaźnik warunków mieszkaniowych (44,2 pkt)**. Z drugiej strony globalną ocenę jakości życia obniżają **bardzo niskie wskaźniki aktywności edukacyjnej (18,2 pkt), aktywności zawodowej (34,2 pkt)** oraz subiektywny wskaźnik dobrostanu psychicznego (35,0 pkt). Wskaźnik sytuacji dochodowej sytuuje się na poziomie 37,7 pkt. Żeby lepiej zobrazować sytuację osób z niepełnosprawnościami przyjęto, iż wartość wskaźników poniżej 20 pkt oznacza skrajnie złą sytuację w danym obszarze, zaś wartość powyżej 81 pkt – skrajnie dobrą sytuację. Pomiedzy tymi wartościami wydzielono jeszcze dwa segmenty o umiarkowanie dobrej (wynik na wskaźniku w przedziale 61-80 pkt) i umiarkowanie złej sytuacji w danym obszarze (wynik na wskaźniku w przedziale 21-40 pkt) oraz środkowy przedział wskazujący na sytuację średnią – nie dającą się zaklasyfikować jako sytuacja dobra bądź zła. Analiza tak wyróżnionych segmentów pokazuje, że w populacji osób

⁷ Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych realizowane w okresie styczeń –kwiecień 2017 roku na zlecenie PFRON

z niepełnosprawnościami w ogóle nie ma osób plasujących się w najwyższym segmencie wskaźnika, zaś udział % osób o umiarkowanie dobrej wartości wskaźnika jest także niewielki (8% dla całej populacji) i zawiera się w przedziale od 1% dla osób z niepełnosprawnością intelektualną do 12% dla osób z niepełnosprawnością wzroku.

- **Obszarami o zdecydowanie największej skali „deprywacji” jest obszar aktywności edukacyjnej** (74% badanych plasuje się w dwóch dolnych segmentach tego wskaźnika, w tym 61% w najniższym) oraz wskaźnik aktywności zawodowej (59% populacji plasuje się w dwóch najniższych segmentach, w tym 50% w najniższym).
- Wskaźnik jakości życia przyjmuje wyższą wartość średnią wśród osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (39,8 pkt) w stosunku do osób z niepełnosprawnością w stopniu znacznym (35,2 pkt), a także wśród osób bez sprzężeń (39,6 pkt) w stosunku do osób, w przypadku których orzeczono niepełnosprawność sprzężoną (34,3 pkt).
- **Niepełnosprawni stanowią grupę silnie zagrożoną wykluczeniem społecznym, biedą i ubóstwem.** Według danych z badania „Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r.” w stosunku do ogółu ludności osoby z niepełnosprawnością częściej zaliczają się do trzech niższych grup dochodowych, znacznie rzadziej natomiast osiągają dochody z najwyższej grupy.
- W Polsce w dużej mierze to sieć krewniacza osoby niesamodzielnej stawia czoła ryzyku niedożywności w starości i wynikającym z tego potrzebom opiekuńczym niesamodzielnych seniorów. Postrzeganie rodziny, jej etosu, ról członków rodziny jest bardzo tradycyjne, a system opieki długoterminowej opiera się w głównej mierze właśnie na opiece domowej⁸.
- Według badania EUROFAMCARE , w Polsce **opiekunami nieformalnymi osób zależnych są najczęściej kobiety.** W badaniu oszacowano liczbę opiekunów nieformalnych w Polsce na ok. 2 mln osób. Tezę o zjawisku feminizacji roli opiekuna nieformalnego potwierdzają również liczne badania m.in. te zrealizowane przez ROPS. Jak wynika z badania „Pogłębione studium usług opiekuńczych skierowanych do osób starszych. Środowiskowa opieka formalna i nieformalna” z 2017 roku, funkcję opiekuna nieformalnego najczęściej pełniły kobiety (67%), których podopiecznymi częściej były również kobiety (61,4%). Z kolei w badaniu „Społeczno-ekonomiczne aspekty wsparcia funkcji opiekuńczej rodzin na terenie województwa wielkopolskiego” zrealizowanym przez ROPS w 2013 roku, 75% spośród opiekunów nieformalnych osób niesamodzielnych stanowiły kobiety. Podając za Zofią Szwedą-Lewandowską, opiekę nad osobami starszymi niesamodzielnymi w ramach rodziny sprawują najczęściej osoby w wieku 45-64 lat. W literaturze przedmiotu ta generacja opiekunów nazywana jest *sandwich generation*.

Określenie to nawiązuje do sytuacji społecznej osób, znajdujących się pomiędzy dwoma generacjami:

- swoich dzieci, które mogą potrzebować pomocy przy swoich dzieciach,

⁸ „Pogłębione studium usług opiekuńczych skierowanych do osób starszych . Środowiskowa opieka formalna i nieformalna” ROPS Poznań 2017

- swoich rodziców, którzy wymagają pomocy i wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

III. Zasoby i potrzeby- Wielkopolska/Powiat Wągrowiecki

Zasoby⁹

- W województwie wielkopolskim w 2019 roku funkcjonowało 19 domów pomocy społecznej dla osób z niepełnosprawnością oraz 11 dla osób przewlekle psychicznie chorych – łącznie dysponowały one 2 882 miejscami/ w powiecie wągrowieckim funkcjonuje 1 dps dla osób w podeszłym wieku.
- W 2019 roku funkcjonowało 71 środowiskowych domów samopomocy, które udzieliły wsparcia 2 424 osobom oraz 1 klub samopomocy dedykowany tej grupie/ w powiecie wągrowieckim 2 śds – w Wągrowcu i Gołańczy z 60 miejscami.
- W 87 działających w 2019 roku warsztatach terapii zajęciowej udzielono wsparcia 3 164 osobom/ w powiecie wągrowieckim- 2 wtz w Wągrowcu i Wapnie (obecnie w Gołańczy) udzielono wsparcia 70 uczestnikom.
- W Wielkopolsce funkcjonuje 9 zakładów aktywizacji zawodowej: w Żerkowie, Pile, Liskowie, Koźminie Wlkp., Książenicach, Gołaszewie, Słupcy, Leonowie i Pos/dzie. W 2019 roku zatrudniały one łącznie 616 osób, w tym 468 z niepełnosprawnościami, z czego ok. 60% to osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności. Funkcjonujący w powiecie wągrowieckim - gmina Mieścisko ZAZ Gołaszewo daje zatrudnienie 45 osobom, w tym 34 niepełnosprawnym.
- Liczba placówek środowiskowego wsparcia na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat pozostaje na tym samym poziomie (z niewielkimi wyjątkami utworzenia 1-2 podmiotów (WTZ, ŚDS), w okresie kilku ostatnich lat, co w skali 226 gmin, 31 powiatów i 4 miast na prawach powiatu jest bardzo małą zmianą). Okres tworzenia infrastruktury środowiskowej dla osób z niepełnosprawnościami i intensywnych zmian w tym obszarze miał miejsce na początku lat 90 XX w., nigdy później zmiany nie miały aż tak intensywnego i rewolucyjnego charakteru. Funkcjonujące w powiecie wągrowieckim placówki wsparcia środowiskowego tworzone były na początku lat 90-tych.
- **W roku 2019 na terenie województwa wielkopolskiego w zasobach gmin i powiatów znajdowało się 109 mieszkań chronionych**, z czego 25 było przeznaczonych dla osób usamodzielnianych, a 10 dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Skorzystało z nich łącznie 358 osób, w tym 108 osób usamodzielnianych i 66 osób z zaburzeniami psychicznymi. Biorąc pod uwagę osoby, które potencjalnie mogą korzystać z mieszkań chronionych, liczba mieszkań i miejsc jest niewystarczająca. Tę formę wsparcia należałoby przede wszystkim rozwijać w tych powiatach, w których mieszkania chronione nie funkcjonują oraz występuje wysoki odsetek osób z niepełnosprawnością, osób w wieku poprodukcyjnym, a także duża liczba usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej. Wymienione grupy są głównymi potencjalnymi adresatami usługi w formie mieszkania chronionego. Funkcjonujące

⁹ Dane pochodzą ze sprawozdawczości resortowej: MRPiPS-03, MRPIPS-05, oceny zasobów pomocy społecznej

w powiecie wągrowieckim mieszkanie chronione dedykowane jest usamodzielnianym podopiecznym pieczy zastępczej, a jego organizacja oraz lokalizacja uniemożliwia przyjęcie osób z niepełnosprawnościami.

- W 2019 r. wsparcia w formie usług opiekuńczych udzielono 12 424 osobom, w tym prawie 2,6% (327 os.) stanowiły osoby, którym udzielono specjalistycznych usług opiekuńczych. W 2019 roku 18 gmin nie świadczyło usług opiekuńczych, natomiast specjalistycznych usług opiekuńczych nie świadczone w 198 gminach (87,6% ośrodków). Wszystkie gminy w powiecie wągrowieckim świadczyły na rzecz swoich mieszkańców usługi opiekuńcze, usługi specjalistyczne opiekuńcze świadczone były w 3 gminach.
- W 2019 roku, w porównaniu do poprzedniego, nieznacznie wzrosła średnia liczba godzin opiekuńczych (zwykłych) przypadająca na jedną osobę korzystającą z tej formy wsparcia (z 28 godz./mc do 29 godz./mc). Z kolei w przypadku specjalistycznych usług opiekuńczych nadal obserwujemy spadek średniej miesięcznej liczby godzin w przeliczeniu na korzystającego (z 26 w 2018 do 23 godz./mc w 2019 r.). Co bardziej niepokojące to fakt, że na przestrzeni dwóch lat, średnia liczba godzin specjalistycznych usług opiekuńczych spadła prawie o 39% (9 godzin usług) w przeliczeniu na korzystającego. Ma to prawdopodobnie związek ze wzrastającą liczbą osób, które wymagają wsparcia w formie usług opiekuńczych oraz rosnącymi kosztami ich świadczenia.
- W Wielkopolsce w 2019 r. spadła liczba świadczeń w zakresie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, wzrosła natomiast liczba osób korzystających z usług. Z danych zawartych w sprawozdaniu MPRIPS03 wynika, że z 436 964 świadczeń (spadek o 572 świadczenia w porównaniu do 2018 roku) ze specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi skorzystało 1 355 os. (więcej o 133 osoby niż w 2018 roku). W 2019 r. specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi świadczyło 51,3% wielkopolskich gmin (116 gmin). Uśredniony koszt 1 godziny usług ponoszony przez gminę w 2019 r. wyniósł 39,32 zł.
- **Środowiskowe Centra Zdrowia Psychicznego (ŚCZP)** udzielają pomocy czynnej, długoterminowej, krótkoterminowej, doraźnej oraz konsultacyjnej. Centra są podmiotami systemu ochrony zdrowia, jednak z uwagi na pojawienie się w centrach usług o charakterze społecznym/socjalnym, zapewniają zarówno kompleksowość, jak i koordynację udzielanych świadczeń. W Wielkopolsce w 2019 roku w ramach finansowania ze środków europejskich WRPO 2014+ funkcjonowały 2 Centra, które swoim wsparciem objęły 508 osób/ powiat wągrowiecki jest partnerem projektu w ramach którego zaplanowane zostało uruchomienie SCZP dla dorosłych oraz małoletnich mieszkańców powiatu.

Potrzeby

Na podstawie badania zrealizowanego przez PFRON¹⁰ wyróżnić można **trzy rodzaje potrzeb**, wskazane przez więcej niż 15% badanych osób z niepełnosprawnościami:

¹⁰ „Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych” zrealizowane w okresie styczeń-kwiecień 2017 na zlecenie PFRON

- **potrzeby w obszarze mieszkalnictwa i samodzielnego życia** (17%) – w szczególności pomoc asystenta lub pielęgniarki w codziennych czynnościach, dostosowanie mieszkania do indywidualnych potrzeb danej osoby z niepełnosprawnością. Potrzeby w tym obszarze były najbardziej istotne dla osób z niepełnosprawnością ruchową (25%) oraz dla osób z niepełnosprawnością intelektualną (23%). O ile w przypadku osób z niepełnosprawnością narządu ruchu znaczenie miało tu przede wszystkim dostosowanie mieszkania do indywidualnych potrzeb osoby z niepełnosprawnością oraz posiadanie mieszkania na niższej kondygnacji lub na parterze, o tyle w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną kluczowa w tym obszarze była pomoc asystenta w wykonywaniu codziennych czynności, odciążenie opiekunów, a także czasowe ich zastąpienie umożliwiające opiekunowi podjęcie pracy zawodowej choćby w niewielkim wymiarze lub po prostu odpoczynek.
- **potrzeby związane z przyrządami, urządzeniami lub technologiami** (16%) – m.in. sprzęt ortopedyczny lub optyczny, sprzęt umożliwiający/poprawiający słyszenie oraz sprzęt komputerowy, ale też różnego rodzaju urządzenia dnia codziennego pomagające niwelować ograniczenia związane z niepełnosprawnością. Ten obszar najważniejszy okazał się dla osób z dysfunkcją wzroku (24%), dysfunkcją słuchu (20%) oraz z niepełnosprawnością ruchową (15%). We wszystkich tych przypadkach wyższe odsetki odnotowano wśród osób mających znaczny stopień niepełnosprawności.
- **potrzeby związane z transportem i przemieszczaniem się** (16%) – głównie likwidacja barier architektonicznych w przestrzeni publicznej, ale też przystosowanie środka transportu szczególnie ważne są dla osób z dysfunkcją ruchu (25%), a także z dysfunkcją wzroku (14%).
- **potrzeby w obszarze rehabilitacji fizycznej** zostały wskazane przez 9% badanych. Przy czym obszar ten jest szczególnie ważny dla osób z niepełnosprawnością ruchową (14% wskazań).
- dla osób z niepełnosprawnością umysłową bardzo ważny jest też **coroczny udział w turnusach rehabilitacyjnych** (5%).
- **obszar komunikacji**, w którym potrzeby wskazało 7% osób z niepełnosprawnościami, jest szczególnie ważny dla osób z niepełnosprawnością wzrokową (17%) oraz słuchową (15%). Osoby z niepełnosprawnością wzrokową wskazywały tu głównie na potrzeby związane z dostosowaniem komunikacyjnym przestrzeni publicznej – sygnalizacja dźwiękowa w przestrzeni publicznej, odpowiednie dostosowanie dokumentów i dostępnych materiałów w przestrzeni publicznej (większy druk, możliwość powiększenia, użycie alfabetu Braille’a). Osoby z niepełnosprawnością słuchową wskazywały tu głównie na potrzebę zapewnienia tłumacza migowego w przestrzeni publicznej.
- **potrzeby związane z obszarem pracy zawodowej**, wskazane przez 6% badanych, szczególnie ważne w wypowiedziach spontanicznych okazały się dla osób chorujących psychicznie (11%). Wskazywano tu głównie na dostęp do jakiegokolwiek pracy, bez względu na jej rodzaj i dopasowanie do kwalifikacji, a także na warunki pracy dostosowane do możliwości osoby z niepełnosprawnością – głównie brak stresu, częstsze przerwy, wyrozumiałość dla okresowych niedyspozycji.

- 6% badanych wskazało także na **potrzeby związane z obszarem opieki zdrowotnej** – z dostępem do służby zdrowia, odpowiednich nowoczesnych leków, łatwiejszej dostępności specjalistów. Obszar ten szczególnie ważny jest dla osób chorujących psychicznie (13%) z uwagi na potrzebę regularnego kontaktu z psychiatrą, a także ciągłego zażywania leków. Opiekunowie osób z niepełnosprawnością intelektualną wskazywali tu bardzo ważną w ich przypadku możliwość obsługi poza kolejnością. Konieczność oczekiwania w kolejce, której osoby z niepełnosprawnością intelektualną, szczególnie w stopniu znacznym, nie rozumieją i nie potrafią zaakceptować, uruchamia różnorodne aspołeczne zachowania, będące źródłem stresu zarówno dla opiekuna, osoby z niepełnosprawnością, jak i dla otoczenia.
- również dla 6% badanych, szczególnie dla osób z niepełnosprawnością intelektualną (15%) oraz osób z niepełnosprawnością psychiczną (12%) ważne okazały się działania nakierowane **na włączenie, integrację ze społeczeństwem**, takie jak różne akcje informacyjno-promocyjne kształtujące dobre nastawienie społeczne do OzN: życzliwość, wyrozumiałość oraz akceptację, kontakty z innymi ludźmi, gronem przyjaciół, rówieśników, a także (szczególnie istotne dla osób z niepełnosprawnością intelektualną) posiadanie własnej rodziny i miłość.
- **potrzeby finansowe**, głównie pomocy finansowej bez specjalnego przeznaczenia spontanicznie wskazało 8% badanych. Częściej niż wśród osób z innymi niepełnosprawnościami potrzeby te pojawiały się wśród osób z niepełnosprawnością umysłową (12%), a także psychiczną (8%) oraz słuchową (8%).
- w badaniu „*Pogłębione studium usług opiekuńczych skierowanych do osób starszych. Środowiskowa opieka formalna i nieformalna*”, **opiekunowie nieformalni niezależnie od wieku wskazywali na konsekwencje natury psychicznej wynikające z nadmiernego obciążenia obowiązkami opiekuńczymi**. W relacji opiekuńczej nad osobą spokrewnioną zaangażowanie osobiste powiązane jest z zaangażowaniem opiekuńczym, relacja opiekuńcza jest częścią relacji osobistej i na odwrót. Opiekun nieformalny może być narażony na doświadczanie negatywnych zjawisk, do których można zaliczyć, np. wypalenie opiekuńcze czy syndrom opiekuna, co w konsekwencji może doprowadzić do pogorszenia jego stanu zdrowia.
- z tego samego badania wynika, że mniej więcej **co trzeci opiekun nieformalny oczekuje wsparcia usługowego, pomocy przy sprawowaniu opieki nad seniorem (najczęściej opiekunowie osób zupełnie niesprawnych)** oraz wsparcia finansowego (najczęściej opiekunowie osób sprawnych). W 2016 roku zaledwie 4,7% z nich otrzymało wsparcie ze strony jakiegokolwiek instytucji. Badanie z udziałem przedstawicieli samorządów wykazało, że w 2016 roku zaledwie 8 z przebadanych 188 JST zapewniało jakiegokolwiek formy wsparcia opiekunów nieformalnych.
- **opiekunowie rodzinni osób z niepełnosprawnościami** są grupą, która doświadcza deprivacji potrzeb. W literaturze przedmiotu zwraca się uwagę na brak wsparcia wychowawczego dla tej kategorii społecznej oraz szkoleń z zakresu opieki, radzenia sobie z negatywnymi emocjami, wsparcia psychologicznego. Ta grupa narażona jest w szczególności na doświadczanie syndromu wypalenia opiekuńczego.

IV. Rekomendacje dla Powiatowego Programu działań na rzecz osób niepełnosprawnych w powiecie wągrowieckim na lata 2021-2025

Przyjęcie Powiatowego Programu Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych stanowi wykonanie delegacji zawartej w art. 35 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych zobowiązującej jednostki samorządu powiatowego do opracowania i realizacji, zgodnych z powiatową strategią rozwiązywania problemów społecznych - powiatowych programów działań w zakresie rehabilitacji społecznej, rehabilitacji zawodowej, zatrudniania oraz przestrzegania praw osób niepełnosprawnych.

Powiatowy Program Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych na lata 2021-2025 jest dokumentem służącym realizacji założeń polityki społecznej w Powiecie Wągrowieckim. Program jest komplementarny ze strategiami i programami dotychczas realizowanymi w powiecie, zakłada kontynuację dotychczas realizowanych zadań oraz wyznacza nowe obszary do realizacji.

Program jest zgodny z ogólnopolskimi dokumentami strategicznymi tj.

- Kartą Praw Osób Niepełnosprawnych uchwaloną 1 sierpnia 1997 roku;
- Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych ratyfikowaną w 2012 roku;
- Strategią na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2020-2030;

oraz

- **Strategią Polityki Społecznej dla Wielkopolski do roku 2030**

rekomendującą priorytetowe działania w ramach 5 obszarów strategicznych.

1). w obszarze **USŁUGI SPOŁECZNE** SPSWW rekomenduje:

- rozwój usług umożliwiających osobom z ograniczoną sprawnością prowadzenie aktywnego i niezależnego życia w dotychczasowym środowisku lokalnym (np. dzienne domy pomocy, usługi teleopieki, usługi asystenckie);
- zapewnienie dostępności i poprawa jakości usług opiekuńczych (w tym specjalistycznych) w miejscu zamieszkania;
- zapewnienie dostępności usług całodobowych w środowisku najbardziej zbliżonym do rodzinnego;
- tworzenie oferty usług dla opiekunów nieformalnych (między innymi opieka wytchnieniowa, podnoszenie kompetencji opiekuńczych, przeciwdziałanie wypaleniu opiekunów);
- zapewnienie dostępności usług terapeutycznych dla osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów;
- zapewnienie dostępności usług wsparcia społecznego dla osób w kryzysach psychicznych

w obszarze **INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA SPSWW** rekomenduje:

- rozwój systemu mieszkań ze wsparciem dostosowanych do potrzeb osób z ograniczoną sprawnością (chronionych, wspomaganych, treningowych, komunalnych, TBS i na otwartym rynku);
- zapewnienie miejsc opieki całodobowej;
- zapewnienie miejsc opieki wytchnieniowej (m.inn. dom krótkiego pobytu);
- zapewnienie dostępności miejsc rehabilitacji społecznej (m.in. śds);
- zapewnienie dostępności miejsc terapii zajęciowej, rehabilitacji społeczno-zawodowej (m.in. WTZ, ZAZ);
- tworzenie miejsc pracy dla osób z ograniczoną sprawnością (m.in. w przedsiębiorstwach społecznych);
- wdrażanie zasad projektowania uniwersalnego

w obszarze **AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA I OBYWATELSKA SPSWW** rekomenduje:

- wspieranie inicjatyw na rzecz osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów (m.in. uwzględnienie metody OSL);
- wspieranie rozwoju NGO/PES/PS działających na rzecz osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów;
- włączanie działań z zakresu wsparcia osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów w tematykę otwartych konkursów ofert na poziomie jst;
- rozwój wolontariatu osób z ograniczoną sprawnością i na rzecz osób z ograniczoną sprawnością;
- propagowanie pozytywnych wzorców zaangażowania na rzecz osób z ograniczoną sprawnością w lokalnej społeczności;
- wspieranie powstawania grup samopomocowych wśród osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów;
- kreowanie i wzmacnianie pozytywnego wizerunku osób z ograniczoną sprawnością oraz pełnionych przez nich ról (w szczególności osób z zaburzeniami psychicznymi)

w obszarze **WŁĄCZENIE SPOŁECZNE SPSWW** rekomenduje:

- wspieranie programów przeciwdziałających wykluczeniu społecznemu osób z ograniczoną sprawnością (z uwzględnieniem zasad projektowania uniwersalnego);
- wspieranie systemu poradnictwa dla osób z ograniczoną sprawnością;
- wspieranie programów aktywizacji opiekunów osób z ograniczoną sprawnością;
- rozwój programów/inicjatyw/działań służących powstawaniu zindywidualizowanej i zróżnicowanej oferty wsparcia społecznego dla osób z ograniczoną sprawnością;
- wspieranie programów zatrudniania osób z ograniczoną sprawnością (np. przygotowanie i tworzenie miejsc pracy, zatrudnienie wspierane/ wspomagane);

- wspieranie budowy systemu zabezpieczenia finansowego i mieszkaniowego dorosłych osób z ograniczoną sprawnością.

w obszarze **KOORDYNACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ** SPSWW rekomenduje:

- monitorowanie sytuacji społeczno-demograficznej osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów;
- planowanie strategiczne i tworzenie/wdrażanie programów na rzecz osób z ograniczoną sprawnością;
- koordynację regionalnego systemu rehabilitacji społeczno-zawodowej w ZAZ;
- wspieranie działań zmierzających do budowy kompleksowego systemu wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi na poziomie SWW;
- nadawanie priorytetu politycznego i strategicznego/rzeczniactwo rozwiązań prawnych adekwatnych dla osób z ograniczoną sprawnością;
- tworzenie /wdrażanie/upowszechnianie nowych narzędzi i modeli pracy odpowiadających na aktualne wyzwania dotyczące sytuacji osób z ograniczoną sprawnością;
- promowanie i wdrażanie innowacji społecznych na rzecz osób z ograniczoną sprawnością;
- wspieranie działań zmierzających do budowy kompleksowego systemu wsparcia osób z ograniczoną sprawnością;
- tworzenie przestrzeni do wymiany doświadczeń dla podmiotów działających na rzecz osób z ograniczoną sprawnością;
- wspieranie współpracy sektorowej i międzysektorowej na rzecz osób z ograniczoną sprawnością;
- wspieranie planowania strategicznego na poziomie samorządów lokalnych uwzględniające potrzeby osób z ograniczoną sprawnością;
- wspieranie jst w koordynacji i organizacji usług na rzecz osób z ograniczoną sprawnością;
- wspieranie potencjału podmiotów i kompetencji pracowników działających na rzecz osób z ograniczoną sprawnością;
- wspieranie dostosowywania infrastruktury do potrzeb osób z ograniczoną sprawnością

V. Cel główny, cele szczegółowe i kierunki działań

Celem głównym Powiatowego Programu działań na rzecz osób niepełnosprawnych w powiecie wągrowieckim na lata 2021-2025 jest **tworzenie, rozwijanie i doskonalenie warunków sprzyjających rehabilitacji społecznej i zawodowej niepełnosprawnych mieszkańców powiatu wągrowieckiego oraz przeciwdziałanie marginalizacji i wykluczeniu społecznemu.**

Cele szczegółowe to:

- 1) poprawa jakości funkcjonowania socjalnego osób niepełnosprawnych;
- 2) zwiększenie dostępu osób niepełnosprawnych do różnych form rehabilitacji;
- 3) zwiększenie aktywności i uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu społecznym;
- 4) optymalizacja poziomu usług edukacyjnych kierowanych do dzieci i młodzieży niepełnosprawnej;
- 5) zwiększenie aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych;
- 6) podniesienie świadomości społecznej z zakresu praw i uprawnień osób niepełnosprawnych;
- 7) utrzymanie i wzmocnienie współpracy jednostek powiatu wągrowieckiego z lokalnymi instytucjami /jednostkami/organizacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych

Kierunki działań w ramach celów szczegółowych w ujęciu tabelarycznym

Nr celu	NAZWA CELU SZCZEGÓLOWEGO	Kierunki działań
cel 1	Poprawa jakości funkcjonowania socjalnego osób niepełnosprawnych	Cel ten będzie realizowany poprzez następujące działania: 1) <u>przystąpienie powiatu do programów celowych PFRON mających na celu likwidację barier utrudniających aktywizację społeczną i zawodową osób niepełnosprawnych, w szczególności :</u> a) likwidację barier transportowych, b) likwidację barier w dostępie do uczestnictwa w społeczeństwie informacyjnym, c) likwidację barier funkcjonalnych, d) pomoc w utrzymaniu aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej, e) pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie średnim i wyższym; f) pomoc w zakupie nowoczesnych technologii i oprzyrządowania ułatwiającego funkcjonowanie społeczne i zawodowe 2) <u>przystąpienie powiatu do programów celowych PFRON mających na celu wyrównanie szans osób niepełnosprawnych zamieszkujących regiony słabo</u>

		<p><u>rozwinięte gospodarczo i społecznie w dostępie do rehabilitacji zawodowej i społecznej, w szczególności:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> a) likwidację barier w zakładach opieki zdrowotnej, urzędach i placówkach edukacyjnych w zakresie umożliwienia osobom niepełnosprawnym poruszania się i komunikowania, b) tworzenie spółdzielni socjalnych osób prawnych, c) likwidację barier transportowych (zakup samochodów i mikrobusów przystosowanych do przewozu osób na wózkach inwalidzkich), d) pozyskanie dodatkowych środków na finansowanie zadań ustawowych dotyczących rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych. <ul style="list-style-type: none"> 3) <u>dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych w miejscu zamieszkania;</u> 4) <u>dofinansowanie likwidacji barier technicznych;</u> 5) <u>dofinansowanie likwidacji barier w komunikowaniu</u>
cel 2	zwiększenie dostępu osób niepełnosprawnych do różnych form rehabilitacji	<p>Cel ten będzie realizowany poprzez następujące działania:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) <u>dofinansowanie uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych, w szczególności dzieci i młodzieży niepełnosprawnej oraz osób niepełnosprawnych aktywnych zawodowo</u> 2) <u>dofinansowanie do zakupu przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych</u> 3) <u>dofinansowanie do zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny osobom fizycznym i podmiotom.</u> 4) <u>uczestnictwo w projektach i programach celowych</u>
cel 3	zwiększenie aktywności i uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu społecznym	<p>Cel ten będzie realizowany poprzez następujące działania:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) <u>dofinansowanie imprez sportowych, kulturalnych,</u> 2) <u>dofinansowanie do imprez turystycznych i rekreacyjnych wspierających aktywność osób niepełnosprawnych w tych dziedzinach ;</u> 3) <u>finansowanie kosztów uczestnictwa niepełnospraw-</u>

		<p><u>nych mieszkańców powiatu wągrowieckiego w Warsztatach Terapii Zajęciowej działających w Wągrowcu i Gołańczy ;</u></p> <p>4) <u>wspieranie rozwoju zainteresowań i uzdolnień osób niepełnosprawnych , wykorzystanie ich potencjału artystycznego;</u></p> <p>5) <u>udział w realizację projektów mających na celu podnoszenie kompetencji społecznych i zawodowych osób niepełnosprawnych oraz ich integrację ze środowiskiem .</u></p>
cel 4	optymalizacja poziomu usług edukacyjnych kierowanych do dzieci i młodzieży niepełnosprawnej	<p>Cel ten będzie realizowany poprzez następujące działania:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <u>doskonalenie metod diagnozy, terapii, a także rehabilitacji dzieci niepełnosprawnych;</u> 2) <u>prowadzenie grupowych i indywidualnych zajęć dla dzieci niepełnosprawnych i ich rodzin;</u> 3) <u>szkolenia w zakresie wspomaganie rozwoju uczniów niepełnosprawnych;</u> 4) <u>zapewnienie młodzieży niepełnosprawnej i jej opiekunom dostępu do informacji w zakresie możliwości zdobywania wykształcenia;</u> 5) <u>prowadzenie profilaktyki uzależnień i innych problemów dzieci i młodzieży niepełnosprawnej;</u> 6) <u>wspomaganie wychowawczej i edukacyjnej funkcji rodziny dziecka niepełnosprawnego;</u> 7) <u>prowadzenie edukacji dotyczącej ochrony zdrowia psychicznego wśród dzieci i młodzieży niepełnosprawnej, rodziców i nauczycieli.</u>
cel 5	zwiększenie aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych	<p>Cel ten będzie realizowany poprzez następujące działania:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <u>promowanie i wspieranie zatrudnienia osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy;</u> 2) <u>promowanie i wspieranie zatrudnienia osób niepełnosprawnych na chronionym rynku pracy ;</u> 3) <u>aktywizację osób niepełnosprawnych poprzez dostępne usługi i instrumenty rynku pracy (podnoszenie kwalifikacji zawodowych, pośrednictwo pracy, poradnictwo zawodowe, pomoc w aktywnym poszukiwaniu pracy, zwiększenie liczby miejsc pracy po-</u>

		<p><u>przez finansowanie zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych, umów stażowych, robót publicznych, prac społecznie użytecznych, samo zatrudnienie, tworzenie spółdzielni socjalnych);</u></p> <p>4) <u>współpracę z organami rentowymi w zakresie przekwalifikowania zawodowego (pomoc w wyborze kierunku kształcenia i przyszłego rozwoju zawodowego).</u></p>
cel 6	podniesienie świadomości społecznej z zakresu praw i uprawnień osób niepełnosprawnych	<p>Cel ten będzie realizowany poprzez następujące działania:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <u>zapewnienie dostępności instytucjonalnej oraz dostępności stron internetowych jednostek organizacyjnych powiatu wągrowieckiego dla potrzeb osób niepełnosprawnych;</u> 2) <u>poradnictwo z zakresu praw i uprawnień przysługujących osobom niepełnosprawnym;</u> 3) <u>aktualizację narzędzi i wiedzy pracowników jednostek i organizacji wspierających osoby niepełnosprawne</u>
cel 7	utrzymanie i wzmocnienie współpracy jednostek powiatu wągrowieckiego z lokalnymi instytucjami /jednostkami/organizacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych	<p>Cel ten będzie realizowany poprzez działania:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <u>aktualizowanie bazy organizacji pozarządowych działających w powiecie wągrowieckim na rzecz osób niepełnosprawnych;</u> 2) <u>aktualizowanie danych o potrzebach niepełnosprawnych mieszkańców powiatu;</u> 3) <u>przekazywanie podmiotom działającym na rzecz osób niepełnosprawnych informacji nt. dostępnych aktualnych form wsparcia, aktywizacji i rehabilitacji</u> 4) <u>zlecanie fundacjom i organizacjom pozarządowym zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych;</u> 5) <u>współpracę z organizacjami pozarządowymi w opracowaniu i realizowaniu programów na rzecz rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych.</u>

VI. Realizatorzy programu

Realizatorami Powiatowego Programu działań na rzecz osób niepełnosprawnych w powiecie wągrowieckim na lata 2021-2025 będą jednostki prowadzone lub finansowane przez powiat wągrowiecki, do zadań których należy aktywizacja społeczna, zawodowa i wsparcie osób z niepełnosprawnościami, a w szczególności:

- Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wągrowcu (funkcja koordynująco- sprawozdawcza);
- Powiatowy Urząd Pracy w Wągrowcu;
- Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Wągrowcu;
- Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Wągrowcu;
- Dom Pomocy Społecznej w Srebrnej Górze;
- Warsztat Terapii Zajęciowej w Wągrowcu;
- Warsztat Terapii Zajęciowej w Gołańczy

przy współpracy pozostałych gminnych i ponadgminnych podmiotów/instytucji/organizacji wspierających i aktywizujących niepełnosprawnych mieszkańców powiatu wągrowieckiego, tj.

- Miejskie, Gminne, Miejsko-Gminne Ośrodki Pomocy Społecznej z terenu powiatu wągrowieckiego;
- Środowiskowy Dom Samopomocy w Wągrowcu
- Środowiskowy Dom Samopomocy w Gołańczy;
- Zakład Aktywności Zawodowej w Gołaszewie;
- Dzienny Dom Opieki Medycznej w Wągrowcu A.Gawrońska;
- organizacje pozarządowe/inne jednostki/instytucje wspierające osoby niepełnosprawne i ich opiekunów

VII. Źródła finansowania programu

Źródłem finansowania działań określonych w programie będą środki finansowe:

- z budżetu powiatu wągrowieckiego,
- z budżetu państwa ;
- z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- z Funduszu Pracy,
- z innych dostępnych programów i grantów

Poniższa tabela przedstawia prognozę wydatków związanych z realizacją działań zaplanowanych w ramach Programu działań na rzecz osób niepełnosprawnych w powiecie wągrowieckim na lata 2021-2025.

NR CELU SZCZEGÓŁOWEGO	Przewidywane nakłady na realizację programu w zł				
	2021	2022	2023	2024	2025
Cel 1					
działanie 1- przystąpienie powiatu do programów celowych PFRON mających na celu likwidację barier utrudniających aktywizację społeczną i zawodową osób niepełnosprawnych	<i>Zadania finansowane ze środków PFRON w ramach programu . „Aktywny Samorząd”. Wysokość środków finansowych adekwatna do zgłoszonych przez powiat potrzeb</i>				
działanie 2- Przystąpienie powiatu do programów celowych PFRON mających na celu wyrównanie szans osób niepełnosprawnych zamieszkujących regiony słabo rozwinięte gospodarczo i społecznie w dostępie do rehabilitacji zawodowej i społecznej	<i>Zadania dofinansowane z programu celowego PFRON pn. „Wyrównywanie różnic między regionami” – wysokość środków adekwatna do złożonych i przyjętych projektów</i>				
działanie 3- dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych	100.000	120.000	120.000	120.000	130.000
działanie 4 – dofinansowanie likwidacji barier technicznych	80.000	90.000	90.000	90.000	90.000
działanie 5 – dofinansowanie do barier w komunikowaniu	50.000	50.000	60.000	60.000	60.000
Cel 2					
działanie 1- dofinansowanie uczestnictwa osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w turnusach rehabilitacyjnych	100.000	120.000	120.000	120.000	120.000
działanie 2- dofinansowanie zakupu przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych	270.000	300.000	300.000	320.000	320.000
działanie 3- dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny osobom	70.000	60.000	50.000	50.000	50.000

fizycznym i podmiotom					
działanie 4- uczestnictwo w projektach i programach celowych	<i>Realizacja zadania związana z przystąpieniem do ogłaszanych konkursów i naborów w ramach WRPO</i>				
Cel 3					
działanie 1- dofinansowanie imprez sportowych, kulturalnych, turystycznych, rekreacyjnych wspierających aktywność osób niepełnosprawnych w tych dziedzinach	10.000	15.000	15.000	20.000	20.000
działanie 2- finansowanie kosztów uczestnictwa mieszkańców powiatu wągrowieckiego w Warsztatach Terapii Zajęciowej działających w Wągrowcu i Gołańczy	1.700.592	1.670.592	1.670.592	1.670.592	1.670.592
działanie 3- rozwijanie zainteresowań i uzdolnień osób niepełnosprawnych poprzez nabycie umiejętności komunikacyjnych oraz wykorzystanie ich potencjału artystycznego	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000
działanie 4- realizacja projektów mających na celu podnoszenie kompetencji społecznych i zawodowych osób niepełnosprawnych oraz ich integrację ze środowiskiem	0	100.000	100.000	100.000	100.000
Cel 4					
działanie 1- doskonalenie metod diagnozy , terapii , a także rehabilitacji dzieci niepełnosprawnych	realizacja w ramach zadań statutowych PPP				
działanie 2- prowadzenie grupowych i indywidualnych zajęć dla dzieci niepełnosprawnych i ich rodzin	realizacja w ramach zadań statutowych PPP				
działanie 3- szkolenie kadr w zakresie wspomaganie rozwoju i umiejętności uczniów niepełnosprawnych	realizacja w ramach zadań statutowych PPP				
działanie 4 – zapewnienie młodzieży niepełnosprawnej i jej opiekunom dostępu do informacji w zakresie możliwości	realizacja w ramach zadań statutowych PPP				

zdobywania wykształcenia					
działanie 5- prowadzenie profilaktyki uzależnień i innych problemów dzieci i młodzieży niepełnosprawnej	realizacja w ramach zadań statutowych PPP				
działanie 6- wspomaganie wychowawczej i edukacyjnej funkcji rodziny dziecka niepełnosprawnego	realizacja w ramach zadań statutowych PPP				
działanie 7- prowadzenie edukacji dotyczącej ochrony zdrowia psychicznego wśród dzieci i młodzieży niepełnosprawnej, rodziców i nauczycieli	realizacja w ramach zadań statutowych PPP				
Cel 5					
działanie 1- promowanie zatrudnienia osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy	realizacja w ramach zadań statutowych PUP				
działanie 2- promowanie zatrudnienia osób niepełnosprawnych na chronionym rynku pracy	realizacja w ramach zadań statutowych PUP				
działanie 2- aktywizacja osób niepełnosprawnych poprzez podstawowe usługi i instrumenty rynku pracy	100.000	160.000	160.000	200.000	200.000
działanie 3- Współpraca z organami rentowymi w zakresie przekwalifikowania zawodowego	realizacja w ramach zadań statutowych PUP				
Cel 6					
działanie 1- zapewnienie dostępności instytucjonalnej oraz dostępności stron internetowych josp powiatu do potrzeb osób niepełnosprawnych	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000
działanie 2- poradnictwo z zakresu praw przysługujących osobom niepełnosprawnym	realizacja w ramach zadań statutowych PCPR i PUP				
działanie 3- aktualizacja narzędzi i wiedzy pracowników jednostek i organizacji wspierających osoby niepełnosprawne	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000

Cel 7						
działanie 1- aktualizowanie bazy organizacji pozarządowych działających w powiecie wągrowieckim na rzecz osób niepełnosprawnych	– realizacja w ramach zadań statutowych PCPR					
działanie 2- aktualizowanie bazy danych o potrzebach niepełnosprawnych mieszkańców powiatu	– realizacja w ramach zadań statutowych PCPR					
działanie 3- przekazywanie podmiotom działającym na rzecz osób niepełnosprawnych informacji o dostępnych aktualnych formach wsparcia, aktywizacji i rehabilitacji	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	
działanie 4- zlecenie fundacjom i organizacjom pozarządowym zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych	15.000	20.000	25.000	25.000	25.000	
działanie 5- współpraca z organizacjami pozarządowymi w opracowaniu i realizacji programów na rzecz rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych	realizacja w ramach statutowych PCPR i PUP					

Szacunkowo określona wysokość środków finansowych na realizację zadań programu, a także merytoryczna ich treść może ulec zmianie.

VII. Monitoring i sprawozdawczość

Monitoring programu będzie polegał na gromadzeniu informacji na temat zrealizowanych działań od podmiotów zaangażowanych w jego realizację przez **koordynatora, tj. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wągrowcu.**

Sprawozdanie z realizacji Programu, będzie przekładane Radzie Powiatu Wągrowieckiego przez Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wągrowcu i stanowić będzie integralną część corocznego sprawozdania z działalności Centrum.