



**SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO**

Załącznik do Uchwały nr XLI-795-14
Sejmiku Województwa Wielkopolskiego
z dnia 27 stycznia 2014 roku

**PROGRAM WYRÓWNYWANIA SZANS OSÓB
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI
I PRZECIWDZIAŁANIA ICH WYKLUCZENIU
SPOŁECZNEMU ORAZ POMOCY W REALIZACJI
ZADAŃ NA RZECZ ZATRUDNIANIA OSÓB
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI W WOJEWÓDZTWIE
WIELKOPOLSKIM NA LATA 2014-2020**

Poznań 2014



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Koordynacja i współpraca na rzecz integracji społecznej Wielkopolski”
współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



NADZÓR MERYTORYCZNY NAD PROGRAMEM

Tomasz Bugajski

Członek Zarządu Województwa Wielkopolskiego

KOORDYNACJA PRAC NAD PROGRAMEM

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu

ul. Feliksa Nowowiejskiego 11

61-731 Poznań

Aleksandra Kowalska

Dyrektor Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej
w Poznaniu

oraz

Monika Zembrzycka

Aleksandra Krawczyk

Radosław Dukat

Marzena Urbańczyk

WSPÓŁPRACA

Justyna Lachor-Adamska, Doradca Sekretarza Stanu Pełnomocnika Rządu ds. Równego
Traktowania

Marcin Halicki, Wielkopolskie Forum Organizacji Osób Niepełnosprawnych



Zespół roboczy ds. opracowania Programu:

Borkowska	Iwona	Departament Polityki Regionalnej UMWW
Brych	Anna	Oddział Wielkopolski Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
Cieszkiewicz	Jarosław	Departament Ochrony Zdrowia i Przeciwdziałania Uzależnieniom UMWW
Gałkowski	Jacek	Politechnika Poznańska
Gleń	Maciej	Fundacja Pomocy Osobom Niestyszającym "TON" w Poznaniu
Haremska	Agnieszka	Stowarzyszenie na rzecz Osób z Autyzmem ProFUTURO w Poznaniu
Husarz	Marta	Wojewódzki Urząd Pracy w Poznaniu
Jankowiak	Alicja	Ośrodek Pomocy Społecznej w Śremie
Jurga	Marcin	Oddział Wielkopolski Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
Kaczmarek-Ruhnke	Iwona	Polskie Towarzystwo Chorób Nerwowo-Mięśniowych Oddział Regionalny w Poznaniu
Karolczak	Iwona	Dom Pomocy Społecznej w Pleszewie
Kołbik	Konrad	Wielkopolskie Forum Organizacji Osób z Niepełnosprawnościami w Poznaniu
Kozłowicz	Ewa	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Czarnkowie
Loch	Dariusz	Fundacja na Rzecz Rozwoju Dzieci i Młodzieży "Otwarcie" w Koninie
Łopatka	Alicja	Wojewódzki Urząd Pracy w Poznaniu
Majer	Ewelina	Warsztaty Terapii Zajęciowej Stowarzyszenia "Empatia" w Gębicach
Marciniak-Madejska	Natalia	Stowarzyszenie Na TAK w Poznaniu
Melinger	Monika	Stowarzyszenie "Środowisko dla Niepełnosprawnych EKO SALUS" w Poznaniu
Michalska	Dorota	Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Poznaniu
Naranowicz	Grzegorz	Oddział Wielkopolski Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
Pachciarek	Ewa	Dom Pomocy Społecznej w Pleszewie



Pilarczyk	Honorata	Stowarzyszenie Osób po Endoprotezoplastyce Biodra "Bioderko" w Chodzieży
Prażanowska	Małgorzata	Departament Sportu i Turystyki UMWW
Pudełko	Renata	Stowarzyszenie Na TAK w Poznaniu
Rominiecka- Gromniak	Danuta	Stowarzyszenie Przyjaciół Niewidomych i Słabowidzących w Poznaniu
Rubach	Mirosława	Samorządowe Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego nr 2 w Poznaniu
Rutz	Anna	Pełnomocnik Parlamentu Studentów RP ds. Studentów z niepełnosprawnościami
Skalik	Paweł	Wielkopolska Rada Koordynacyjna Związek Organizacji Pozarządowych w Poznaniu
Sokalska	Urszula	Samorządowe Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego nr 2 w Poznaniu
Solecki	Józef	Urząd Miasta Poznania
Wasielewska	Natalia	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu



SPIS TREŚCI

I. Wprowadzenie do problematyki niepełnosprawności	6
II. Ustawodawstwo.....	8
III. Odniesienie do istniejących dokumentów	10
IV. Sytuacja demograficzna osób z niepełnosprawnościami.....	11
V. Priorytety, cele operacyjne i zadania	22
VI. Ramy czasowe oraz finansowanie Programu.....	29
VII. Monitoring realizacji Programu	31



I. Wprowadzenie do problematyki niepełnosprawności

W bieżącej dynamice zmian społecznych i świadomościowych, rozważania dotyczące sytuacji społecznej osób z niepełnosprawnością należy rozpocząć od przeanalizowania ewolucji pojęcia „niepełnosprawność”, ze szczególnym uwzględnieniem nieustannych zmian.

Oczywiście nie bez znaczenia dla obecnej sytuacji są wszelkie, nawet całkiem odległe formy dotyczące określeń opisujących osoby z różnymi dysfunkcjami. Poczynając od łacińskiego pojęcia *invalidus* określającego człowieka bezradnego, niepotrafiącego wpływać na własny los, poprzez pojęcia kaleka, czy inwalida używane w czasach poprzedniego ustroju państwowego, aż po obecne rozważania pomiędzy pojęciami: osoba niepełnosprawna, a osoba z niepełnosprawnością. Właśnie na tle tych dwóch ostatnich określeń, szczególnego tempa nabrały zmiany w obliczu ratyfikowania przez Polskę Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych 6 września 2012 roku, w której treści można już wyraźnie dostrzec przesunięcie podmiotowości z danej dysfunkcji na jednostkę. Różnica pomiędzy określeniem „osoba niepełnosprawna”, a „osoba z niepełnosprawnością” powoduje, że człowiek przestaje być utożsamiany z posiadaną niepełnosprawnością. Jako jednostka gatunku ludzkiego staje się użytkownikiem i odbiorcą należnych mu w danym społeczeństwie podmiotowych praw i obowiązków. Natomiast spójnik „z” definiuje jedynie przynależność do określonej grupy społecznej funkcjonującej w ramach tego społeczeństwa.

Zgodnie ze stwierdzeniem, iż ludzie rodzą się zdrowi bądź niepełnosprawni... ale to społeczeństwo skazuje człowieka na kalectwo, odpowiedzialność za skutki braku możliwości funkcjonowania osób z niepełnosprawnością w społeczeństwie ewolucyjnie przesuwa się w kierunku państwa. Stąd właśnie potrzeba strategicznego myślenia i umiejętnej integracji osób z niepełnosprawnością i ich rodzin z pozostałą częścią społeczeństwa. Należy także pamiętać, iż rzezone kalectwo często nie dotyczy jedynie osób z niepełnosprawnością, ale również środowiska osób ich otaczających. To społeczeństwo „skazujące na kalectwo” często stygmatyzuje nie tylko ludzi z różnego



rodzaju dysfunkcjami, ale również ich rodziny, opiekunów czy środowiska wokół nich się skupiające. Ponadto mamy też do czynienia ze zjawiskiem tzw. niepełnosprawnych rodzin. Ich życie podporządkowane jest sposobowi funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością. Powoduje to, że najbliżsi wyłączając się ze społecznego funkcjonowania, sami skazują się na izolację i brak możliwości powrotu do codziennej egzystencji społecznej, jaką m.in. jest zatrudnienie czy korzystanie z dóbr kultury.

Ponadto, bieżące statystyki demograficzne, jak i medyczne wyraźnie wskazują na prognozowany, procentowo znaczny wzrost udziału osób z niepełnosprawnością w stosunku do wszystkich obywateli Rzeczypospolitej Polskiej. Wynika to bezpośrednio z intensywnie postępującego procesu starzenia się społeczeństwa, jak i ze znacznego rozwoju medycyny.

Należy więc poszukiwać rozwiązań odpowiadających na pytanie: jak wykorzystać społecznie obecność osób z niepełnosprawnością, a nie rozważać nieustannie, dlaczego należy to zrobić. Stanęliśmy w zasadzie przed dylematem na ile, jako społeczeństwo, potrafimy przystosować rzeczywistość do sprawnego funkcjonowania w niej osób z niepełnosprawnością. Z drugiej zaś strony, na skutek postępujących procesów demograficznych może się okazać, iż od sprawności funkcjonowania masowej liczby osób z niepełnosprawnością będzie zależała sytuacja ekonomiczna obywateli korzystających ze świadczeń emerytalno-rentowych.

Ze względu na zbyt mały przyrost naturalny, a jednocześnie duży wzrost liczby osób z niepełnosprawnością, wypracowany przez nich dochód narodowy będzie się bezpośrednio przekładał na ogólny poziom sytuacji bytowej państwa. Stąd też społeczeństwo polskie powinno być zainteresowane, aby inwestować potencjał ludzki i finansowy w przystosowywanie rzeczywistości w taki sposób, aby niwelować uboczne skutki posiadanych dysfunkcji i poprzez inkluzję społeczną aktywizować zawodowo bądź edukacyjnie jak najwięcej obywateli z niepełnosprawnością. Dzięki takiej strategii ograniczymy zarówno wydatki w zakresie pomocy społecznej, jak i zwiększymy wpływy do budżetu z tytułu większej liczby zatrudnionych i odprowadzających wszelkie daniny publiczne.

Kluczem do sukcesu społecznego jest z pewnością stworzenie kanałów przepływu informacji, których obecnie brak. Zwiększenie dostępności do usług publicznych oraz



podwyższenie świadomości osób z niepełnosprawnością pozwoli na budowanie kolejnych relacji na linii obywatel-społeczeństwo, które w konsekwencji zmieniają pokutujący wizerunek osoby z niepełnosprawnością jako osoby wymagającej jedynie opieki i wsparcia, samej nie będącej w stanie w żaden sposób zrekompensować otrzymanej pomocy.

Program w sposób wzorcowy winien wskazywać możliwości maksymalnego wykorzystania potencjału mieszkańców Wielkopolski borykających się z różnymi niepełnosprawnościami.

II. Ustawodawstwo

Nie bez znaczenia dla poziomu świadomości społecznej pozostaje dostępne ustawodawstwo oraz wszelkie trwające i podejmowane działania legislacyjne dotyczące zarówno osób z niepełnosprawnością, jak i całego środowiska osób mających pośredni lub bezpośredni kontakt z tą grupą. Podstawowe i dające możliwości szerokiej interpretacji są zapisy zawarte w Konstytucji RP z 1997, zapewniające osobom z niepełnosprawnością równość wobec prawa i dostęp do funkcjonowania społecznego. Należy wspomnieć treść art. 32, a przede wszystkim zawartość ust. 2 tegoż artykułu wskazującą, iż „nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny”, a więc także z powodu posiadanej dysfunkcji. Ponadto zapisy zawarte w art. 67 ust. 1 i art. 69 odnoszące się już bezpośrednio do sytuacji osób z niepełnosprawnością zapewniają wsparcie i pomoc Państwa dla tej grupy społecznej.

Bardziej szczegółowe zapisy dotyczące egzystencji społecznej osób z niepełnosprawnością zawarte są w Ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z 27 sierpnia 1997 roku, która jest obszernym źródłem normowania obecności osób z niepełnosprawnością w społeczeństwie. Niestety jest to również akt prawny najczęściej nowelizowany (ok. 64 razy), a w związku z tym mało stabilny i niewiarygodny prawodawczo. Niemniej jednak w przeszłości jej wejście w życie stanowiło przełom dla obecności osób niepełnosprawnych w życiu publicznym



i rozpoczęło proces wyrównywania szans na rynku pracy. Dała także podwaliny pod nieustannie trwający proces asymilacji świata „zdrowych” ze środowiskiem osób z niepełnosprawnością.

Ostatni, najważniejszy, a zarazem historycznie najnowszy dokument, który w niniejszym opracowaniu został już wspomniany, jako wnoszący dość rewolucyjne zmiany nie tylko w teorii prawa, ale także w świadomości społecznej to Konwencja ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych z 13 grudnia 2006 roku. Polska ratyfikowała ją 6 września 2012 roku wraz z wniesieniem zastrzeżeń w zakresie rozwiązań prawnych dotyczących instytucji ubezwłasnowolnienia. Pozwala ona na bardziej skuteczne egzekwowanie praw osób z niepełnosprawnościami, a przede wszystkim jest swoistego rodzaju ustawą zasadniczą w szczególny sposób ukierunkowaną na ochronę interesu społecznego, jakim w kraju rozwiniętym winno być przystosowanie przestrzeni publicznej do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

Mając na uwadze całokształt obowiązującego ustawodawstwa, stwierdzić należy, że narzędzia prawne są wystarczające, aby wypełniać ramy zamierzonego celu, niemniej jednak nieustanny problem w przedmiotowej tematyce stanowi niski poziom świadomości społecznej oraz brak umiejętności szybkiego akceptowania zachodzących zmian. Niestety żaden doskonale skonstruowany system prawny analizowany w aspekcie teoretycznym nie będzie miał zastosowania w praktyce bez czynnika praktycznego leżącego po stronie umiejętności ludzkich bezpośrednio ukierunkowanych na prawidłowość korzystania z istniejących zapisów. Stąd też najbardziej dobitnym wyznacznikiem niskiego poziomu świadomości społecznej jest brak znajomości przysługujących praw i obowiązków po stronie samych zainteresowanych oraz brak inicjatywy dla pozyskania tejże wiedzy.

Stąd też potrzeba stworzenia przedmiotowego *Programu wyrównywania szans osób z niepełnosprawnościami i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób z niepełnosprawnościami w województwie wielkopolskim na lata 2014-2020* oraz otwartej dyskusji społecznej dającej szansę na zwiększenie świadomości samych zainteresowanych. Posiadając stosowną informację o możliwościach, winni oni wprost artykułować swoje oczekiwania i otaczające trudności. Natomiast prowadzenie takiego otwartego dialogu ułatwi zmianę



mentalności mieszkańców Wielkopolski, a przede wszystkim rozbuduje poczucie tolerancji i poziom empatii, od czego w przeważającej większości zależy realizacja i wdrażanie istniejących regulacji prawnych.

III. Odniesienie do istniejących dokumentów

Program wyrównywania szans osób z niepełnosprawnościami i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób z niepełnosprawnościami w województwie wielkopolskim na lata 2014-2020 stanowi swoistego rodzaju *lex specialis* wobec ustaw zasadniczych, jakimi w rzeczonym przykładzie są dokumenty „Wielkopolska 2020. Zaktualizowana Strategia Rozwoju Województwa Wielkopolskiego do 2020 roku” oraz precyzująca ją w zakresie polityki społecznej „Strategia Polityki Społecznej dla Województwa Wielkopolskiego do 2020 roku”. Oznacza to, iż winien on uzupełniać i uszczegółowiać wszystkie ogólne zapisy obu Strategii dotyczące pośrednio lub bezpośrednio osób z niepełnosprawnością. Oczywiście wszędzie tam, gdzie ww. dokumenty odnoszą się do „wszystkich mieszkańców”, dotyczy to również osób borykających się z różnymi dysfunkcjami. Stąd też wszędzie, gdzie mówimy o równym dostępie, mamy na uwadze stworzenie takich warunków egzystencji, aby każdy bez względu na poziom mobilności mógł brać udział we wszystkich podejmowanych działaniach na obszarze Wielkopolski. Istotnym elementem tychże Strategii jest nieustanne wzmacnianie aktywności zawodowej i wyrównywanie szans wobec wszystkich zainteresowanych grup społecznych, jakim są osoby z niepełnosprawnością, seniorzy czy rodzice samotnie wychowujący dzieci.

Ze względu na fakt, iż osoby z niepełnosprawnością są dedykowanymi odbiorcami polityki społecznej zaplanowanej do roku 2020 w strategiach wojewódzkich, to przedmiotowy Program ma dać narzędzia do realizacji tychże Strategii przy uwzględnieniu pewnego uniwersalizmu proponowanych rozwiązań. Niewątpliwie elastyczność proponowanych celów czy zadań winna być na tyle duża, aby znajdowała swoje odzwierciedlenie w rzeczywistym stanie faktycznym i pozwalała na stosowanie ich według



potrzeb. Tym bardziej, że pewne cele i zadania znajdują zastosowanie w kilku płaszczyznach społecznych i mogą być zbieżne dla kilku grup. Dla przykładu wśród osób z niepełnosprawnością wysoki udział stanowią seniorzy, którzy zgodnie z obiema Strategiami mogą być biorcami proponowanych rozwiązań zarówno dla obszaru niepełnosprawności jak i starzenia się.

Na podkreślenie zasługuje fakt, iż bez względu na wielopłaszczyznowość zagadnienia najbardziej efektywnym czynnikiem jego realizacji jest współpraca międzysektorowa na poziomie lokalnym oraz istnienie chęci korzystania z oferowanych rozwiązań po stronie adresatów przedmiotowego Programu.

IV. Sytuacja demograficzna osób z niepełnosprawnościami

Poniższą diagnozę dla Wielkopolski wykonano w oparciu o następujące dane źródłowe:

- dane Głównego Urzędu Statystycznego – w tym „Raport z wyników w województwie wielkopolskim. Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011”;
- dane Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Poznaniu na temat zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami;
- publikacja „Kondycja społeczno – ekonomiczna powiatów wielkopolskich” (Instytut Pentor dla Obserwatorium Integracji Społecznej ROPS w Poznaniu – 2012);
- Raport "Kompleksowe i pogłębione studium położenia społecznego dzieci i młodzieży niepełnosprawnej z woj. wielkopolskiego oraz ich otoczenia w zakresie edukacji i systemu wsparcia", Warszawa, 2011;
- „Raport z badania aktywizacji osób niepełnosprawnych przy wykorzystaniu modeli zakładających tworzenie spółdzielni socjalnych przy warsztatach terapii zajęciowej” (Stowarzyszenie na Rzecz Spółdzielni Socjalnych, Wrocław 2012);
- „Strategia Polityki Społecznej dla Województwa Wielkopolskiego do roku 2020”, Poznań 2010;
- dane Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu.



Wyniki Narodowego Spisu Powszechnego (NSP) z 2011 roku wykazały, że w województwie wielkopolskim liczba osób, które zadeklarowały ograniczenie zdolności do wykonywania zwykłych czynności podstawowych dla swojego wieku i/lub posiadały ważne orzeczenie kwalifikujące je do zaliczenia do zbiorowości osób z niepełnosprawnościami, wynosiła 428,8 tys., co stanowiło 12,4% ludności województwa (wobec 15,7% w 2002 roku). W skali ogólnopolskiej liczba osób z niepełnosprawnościami wynosiła 4 697,5 tys., czyli 12,2% ludności całego kraju (wobec 14,3% w 2002 r.).

Analizując wyniki NSP w 2011 roku należy definitywnie wziąć pod uwagę, że zbiorowość osób z niepełnosprawnościami została podzielona na dwie podstawowe grupy:

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

Według wyników spisu, w 2011 roku wśród ogółu osób z niepełnosprawnościami w województwie wielkopolskim było 229,4 tys. kobiet, tj. o 17,5% mniej niż w 2002 roku. W miastach liczba kobiet z niepełnosprawnościami zmniejszyła się o 22,4 tys., natomiast na wsi o 26,2 tys.

Mężczyźni z niepełnosprawnościami w 2011 roku stanowili mniej liczną grupę - 199,3 tys. osób. W stosunku do 2002 roku ich liczba zmniejszyła się o 19,3%. Także w przypadku tej grupy mniejszy spadek liczebności zaobserwowano w miastach - o 22 tys., na wsi o 25,7 tys.

W skali całego kraju liczba kobiet i mężczyzn z niepełnosprawnościami, w porównaniu z 2002 roku zmniejsza się wolniej niż w Wielkopolsce - odpowiednio o 12,4% (kobiety) i 15,6% (mężczyźni).

Istotne zmiany można zauważyć, analizując poszczególne kategorie osób z niepełnosprawnościami w województwie wielkopolskim. Liczba osób z niepełnosprawnościami prawnie w 2011 roku wyniosła 308,7 tys. i w stosunku do 2002 roku (445,9 tys.) zmniejszyła się o 30,8%. Większy spadek liczby osób



z niepełnosprawnościami prawnie odnotowano wśród mieszkańców wsi (115,3 tys. – spadek o 37,1%; wobec 193,3 tys. – spadek o 26,4% w miastach).

Zmiany w przepisach prawnych i zaostrzenie przepisów dotyczących przyznawania rent z tytułu niezdolności do pracy oraz podobnych świadczeń spowodowały znaczne zmniejszenie się zbiorowości osób z niepełnosprawnościami prawnie. Największy spadek widoczny jest w grupie osób z niepełnosprawnościami wyłącznie prawnie, tj. takich, które określiły, że posiadają odpowiednie orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony, ale nie odczuwają żadnych ograniczeń do wykonywania zwykłych (podstawowych) czynności życiowych związanych z wiekiem. W 2011 roku ta grupa stanowiła 1,5% ogółu ludności woj. wielkopolskiego, podczas gdy w 2002 roku – 5,6%.

Na uwagę zasługuje fakt, że wśród ogółu osób z niepełnosprawnościami, niezależnie od płci, ok. 12 % posiadało wyłącznie prawne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, natomiast nie odczuwa żadnego ograniczenia sprawności w wykonywaniu podstawowych czynności życiowych.

Powyższe wyniki mogą jednak być uznane za niepełne, a liczba osób z niepełnosprawnościami niedoszacowana, ponieważ zgodnie z zapisami Ustawy z dnia 4 marca 2010 roku o narodowym spisie powszechnym ludności i mieszkań w 2011 roku, udzielanie odpowiedzi na pytania dotyczące niepełnosprawności odbywało się na zasadzie dobrowolności – ze względu na specyfikę i wrażliwość tematu. Na pytania odpowiadały osoby dorosłe, które wyraziły na to zgodę, natomiast na temat dzieci informacji udzielali rodzice lub opiekunowie. Należy zwrócić także uwagę na fakt, że w momencie przygotowywania Programu nie były dostępne pełne dane GUS z NSP w 2011 roku, które mogłyby przybliżyć sytuację ekonomiczną osób z niepełnosprawnościami w Wielkopolsce.

Z przeprowadzonych w grudniu 2012 roku badań „Kondycja społeczno – ekonomiczna powiatów wielkopolskich” (Instytut Pentor dla Obserwatorium Integracji Społecznej ROPS w Poznaniu) wynika, że w 23,8% wielkopolskich gospodarstw domowych funkcjonują osoby z różnymi niepełnosprawnościami:

- 10,1% - osoby z obniżoną sprawnością ruchową, dysfunkcjami narządów ruchu,
- 8,2% - osoby z obniżoną sprawnością sensoryczną (zmysłową - w tym niewidome, niesłyszące, słabowidzące i niedosłyszące),



- 7,8% - osoby o obniżonej sprawności psychofizycznej z powodu chorób somatycznych np. nowotwory, cukrzyca,
- 6,0% to osoby odczuwające zaburzenia równowagi nerwowej, emocjonalnej oraz zdrowia psychicznego,
- 3,8% - osoby z obniżoną sprawnością intelektualną,
- 3,3% - osoby z obniżoną sprawnością komunikowania się (w tym autyzm),
- 1,6% - osoby z mózgowym porażeniem dziecięcym.

Stosunkowo najczęściej funkcjonowanie osób z niepełnosprawnościami w gospodarstwach domowych deklarują mieszkańcy powiatów: złotowskiego, wągrowieckiego, tureckiego, poznańskiego, czarnkowsko-trzcianeckiego, chodzieskiego, międzychodzkiego. O wiele rzadziej podobne deklaracje można usłyszeć od mieszkańców powiatów: leszczyńskiego, gostyńskiego, nowotomyskiego, szamotulskiego, m. Kalisza, rawickiego, kaliskiego, kościańskiego.

Autorzy badania zwracają szczególną uwagę na fakt, że gospodarstwa domowe, w których funkcjonują osoby z niepełnosprawnościami zdecydowanie gorzej oceniają swoją kondycję ekonomiczną, częściej deklarują brak środków finansowych na codzienne potrzeby. Wiąże się to również z negatywnym postrzeganiem perspektyw życiowych w przyszłości.



EDUKACJA

Na przebieg edukacji dzieci z niepełnosprawnościami mają wpływ takie czynniki, jak: rodzaj i typ niepełnosprawności, fakt, czy jest ona nabyta, czy też wrodzona oraz moment diagnozy. Istnieje ogromna różnica postaw wobec niepełnosprawności i przebiegu kariery edukacyjnej dziecka między osobami o wrodzonej i nabytej niepełnosprawności.

Niepełnosprawność nabyta, zwłaszcza w późniejszym wieku wymusza nauczenie się nowego sposobu funkcjonowania i, wielokrotnie, do zweryfikowania życiowych planów, a także do akceptacji emocjonalnej nowej sytuacji życiowej. Te zmiany wiążą się często ze zmianami lub zawężeniami ścieżki kształcenia.

Według dostępnych badań (Raport "Kompleksowe i pogłębione studium położenia społecznego dzieci i młodzieży niepełnosprawnej z woj. wielkopolskiego oraz ich otoczenia w zakresie edukacji i systemu wsparcia", Warszawa, 2011) dzieci z niepełnosprawnościami w Wielkopolsce mają mniejsze szanse na edukację przedszkolną niż ich pełnosprawni rówieśnicy. Jedynie co druga osoba z niepełnosprawnościami podlegająca badaniu uczęszczała do przedszkola (niezależnie od grupy wiekowej). Według Banku Danych Lokalnych GUS ogółem dla Wielkopolski liczba dzieci w wieku 3-6 lat uczęszczających do przedszkoli w roku 2012 wynosiła 99 115 osób, czyli 75,4% wszystkich dzieci w tym wieku (najwyższy wskaźnik osiągnięto w mieście Poznaniu – 90,1%, najniższy w subregionie kaliskim – 69,3%). W przedszkolach specjalnych w Wielkopolsce kształci się 107 dzieci z niepełnosprawnościami, co stanowi 0,1% wszystkich przedszkolaków w regionie.

Nasze województwo nie jest pozbawione wad ogólnokrajowego systemu edukacyjnego, w którym wraz z przechodzeniem do kolejnych poziomów edukacyjnych (mówimy tu o okresie pomiędzy przedszkolem a szkolnictwem zawodowym) w znaczny sposób wzrasta udział kształcenia specjalnego, a drastycznie maleje udział kształcenia ogólnodostępnego. Jest to sprzeczne ze standardami edukacji włączającej, zawartymi w Deklaracji z Salamanki (UNESCO 1994) zakładającymi kształcenie dziecka z niepełnosprawnościami w zwykłej, lokalnej szkole ogólnodostępnej, ze wsparciem



specjalistycznego personelu. Model taki jest zupełnym przeciwieństwem szkolnictwa specjalnego, czyli edukacji segregacyjnej.

Warto przyrzeć się aspiracjom edukacyjnym młodych osób z niepełnosprawnościami.

Wśród uczniów szkół gimnazjalnych, ponadgimnazjalnych i wyższych jedna trzecia nie ma jeszcze sprecyzowanych dalszych planów edukacyjnych. Tylko 18% planuje zdobyć wyższe wykształcenie, a 28% ma w planach ukończenie szkoły zawodowej. Co dziesiąty badany chce zakończyć swoją edukację na poziomie gimnazjum (11%). W planach osób z niepełnosprawnościami nie pojawiają się szkoły policealne, będące dość dobrą drogą podniesienia lub uzupełnienia kwalifikacji zawodowych.

Na poziomie gimnazjum swoją edukację planują najczęściej zakończyć osoby z upośledzeniem umysłowym oraz z chorobami psychicznymi (24%). Osoby z niepełnosprawnością intelektualną kontynuując naukę, wybierają najczęściej szkoły zawodowe – zasadnicze (30%) oraz przysposabiające do pracy (16%). Jest to o tyle uzasadnione, że znacząca grupa zasadniczych szkół zawodowych oferuje kształcenie w trybie specjalnym.

Na poziomie wykształcenia średniego zawodowego często edukację kończą osoby z dysfunkcjami narządów ruchu.

Plany związane z wykształceniem wyższym mają przede wszystkim osoby z niepełnosprawnością ruchową (31%), ale także z niepełnosprawnością wzrokową (23%) i słuchową (18%). Aż 41% osób z niepełnosprawnościami nie wie jeszcze, w jakim kierunku chce się dalej uczyć. Młodzież z niepełnosprawnościami optymistycznie patrzy w przyszłość: 68% badanej populacji pozytywnie ocenia szanse na powodzenie swoich planów edukacyjnych. Co piąty badany uważa, że ma w tym względzie bardzo duże szanse. Tylko 20% to pesymiści, a 12% ma trudności z oceną swoich szans.

AKTYWIZACJA ZAWODOWA

Według najnowszych danych Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Poznaniu w październiku 2013 roku w województwie wielkopolskim zarejestrowanych było 8 668 bezrobotnych z niepełnosprawnościami. W porównaniu z październikiem 2012 roku



(8 053) liczba zarejestrowanych bezrobotnych z niepełnosprawnościami zwiększyła się o 615 osób. Może to być spowodowane zmianami sytuacji prawnej na rynku pracy, dotyczącymi zwłaszcza kwot dofinansowania do wynagrodzeń osób z niepełnosprawnościami na otwartym rynku pracy. W okresie styczeń – grudzień 2013 kwota dofinansowań do wynagrodzeń osób zaliczonych do lekkiego stopnia niepełnosprawności wynosi 40% najniższego wynagrodzenia, gdy jeszcze w latach 2009 – 2011 było to 60% najniższego wynagrodzenia. Jednocześnie zwiększeniu uległa kwota dofinansowania do wynagrodzeń osób zaliczonych do znacznego stopnia niepełnosprawności do kwoty 180% najniższego wynagrodzenia (za okres styczeń – grudzień 2013 r.).

Osoby bezrobotne z niepełnosprawnościami stanowiły 6,2% ogółu populacji zarejestrowanych bezrobotnych (według stanu na koniec października 2013 roku).

Należy także pamiętać, że same liczby nie odzwierciedlają zakresu potrzeb w dziedzinie aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami. Ze względu na funkcjonowanie stereotypowych poglądów o niskiej przydatności osób z niepełnosprawnościami na rynku pracy oraz ich niskiej świadomości dotyczącej podjęcia zatrudnienia lub samej rejestracji w Powiatowym Urzędzie Pracy, nie korzystają one z możliwości uzyskania wsparcia w tego typu instytucjach.

Osoby z niepełnosprawnościami napotykają na szczególne trudności w znalezieniu swojego miejsca na rynku pracy. Należą do nich:

1. Bariery zewnętrzne:

- architektoniczne: w otoczeniu codziennym, w komunikacji, w miejscu pracy;
- systemowe: utrudniony dostęp do edukacji, niedostosowane szkolnictwo specjalne, system nazewnictwa w orzecznictwie – nieefektywny, niespójny i nielogiczny - obecnie inne organy orzekają o niepełnosprawności lub jej stopniu, a inne – o prawie do ulg i świadczeń, takich jak renty. Paradoksem jest fakt, że orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji (dawna I grupa inwalidzka) nie stanowi przeszkody do zachowania zdolności do pracy w warunkach określonych w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób z niepełnosprawnościami; brak wsparcia i opieki specjalistycznej po otrzymaniu zatrudnienia;



2. Bariery wewnętrzne w samych osobach z niepełnosprawnościami: zaniżona samoocena, postawa roszczeniowa, wyuczona bierność, brak pewności siebie, brak umiejętności społecznych i umiejętności przydatnych w szukaniu pracy, nieznajomość własnych praw oraz możliwości zawodowych, brak planów i celów życiowych, uzależnienie od systemu pomocowego;

3. Postawy rodziców i opiekunów osób z niepełnosprawnościami wyrażające obawę przed podjęciem pracy przez ich dzieci/podopiecznych z niepełnosprawnościami. Postawy te spowodowane są niewystarczającą wiedzą o możliwościach funkcjonowania tychże osób na otwartym rynku pracy, nieświadomością możliwości wsparcia w tym środowisku.

4. Postawy społeczeństwa - stereotypowy, rozpowszechniony wizerunek osoby z niepełnosprawnościami jako osoby o niskim wykształceniu i małej aktywności, mobilności i elastyczności oraz posiadającej przy tym liczne przywileje (krótszy czas pracy, dodatkowy urlop, prawo do wyjazdu na turnusy rehabilitacyjne), a także jako osoby o przeciwwskazaniach zdrowotnych, gorszym stanie zdrowia (ryzyko nieobecności w pracy), a tym samym potencjalnie mało wydajnego, gorzej przystosowanego i funkcjonującego na stanowisku pracy.

5. Niska świadomość pracodawców dotycząca korzyści płynących z zatrudniania osób niepełnosprawnych wynikająca z braku stabilności systemu – kilkadziesiąt nowelizacji w ciągu ośmiu lat funkcjonowania ustawy o rehabilitacji i zatrudnianiu osób z niepełnosprawnościami oraz skomplikowany system dofinansowań wzbudza niechęć pracodawców do korzystania z tych narzędzi wspierających zatrudnienie.

6. Postawy pracodawców wobec zatrudniania osób z niepełnosprawnościami wynikające z niedostatecznej wiedzy obciążonej stereotypami:

- obawa przed kosztami związanymi z zatrudnianiem osób z niepełnosprawnościami - dotyczące choćby przystosowania stanowiska pracy,
- lęk przed zewnętrznym nadzorem i nasilonymi kontrolami przebiegu pracy osób z ograniczeniem sprawności,
- obawa przed stratami ekonomicznymi wynikającymi z zatrudnienia teoretycznie mniej wydajnego pracownika z niepełnosprawnościami (częste nieobecności w pracy, wydłużony okres urlopowy, możliwy krótszy tydzień pracy po wydaniu opinii przez lekarza



medycyny pracy, inwestycja w dostosowanie stanowiska pracy dla osoby z niepełnosprawnościami itp.)

- błędne rozeznanie umiejętności i kwalifikacji osoby z niepełnosprawnościami oraz stereotypowe wyobrażenie o zwiększonej wypadkowości w miejscu pracy.

WARSZTATY TERAPII ZAJĘCIOWEJ

Warsztat Terapii Zajęciowej (WTZ) jest wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo placówką, stwarzającą osobom z niepełnosprawnościami, niezdolnym do podjęcia pracy, możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia. W województwie wielkopolskim funkcjonuje 80 warsztatów terapii zajęciowej, w których z rehabilitacji społecznej i zawodowej korzysta ponad 2 400 osób z różnymi typami niepełnosprawności (dane Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu).

Według opublikowanych w ostatnich miesiącach wyników badań prowadzonych przez Stowarzyszenie na Rzecz Spółdzielni Socjalnych wspólnie z Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w Poznaniu wynika, że spośród badanych wielkopolskich WTZ, aż w 49 placówkach osoby z niepełnosprawnościami korzystają ze wsparcia ponad 9 lat (łącznie 780 osób), co wydaje się okresem zbyt wydłużonym. Przyczyn należy szukać w licznych barierach leżących na drodze do aktywizacji zawodowej uczestników WTZ, w tym: strachu przed odrzuceniem, niechęci ze strony rodziców i opiekunów, obawy przed utratą renty, zbyt poważnym stopniu niepełnosprawności, ale z drugiej strony – w nikłej świadomości dotyczącej osób z niepełnosprawnościami wśród pracodawców czy braku wystarczającej liczby zakładów pracy chronionej i zakładów aktywności zawodowej w województwie. Warto przy okazji przytoczyć inne dane z przedmiotowego badania, mówiące o tym, że blisko 90% warsztatów terapii zajęciowej posiada listę rezerwową chętnych oczekujących na przyjęcie do placówki. Występuje bardzo niekorzystna tendencja, w której warsztat jest dla osoby z niepełnosprawnościami miejscem docelowym, nie przejściowym w drodze do otwartego lub chronionego rynku pracy. Można zaobserwować poważne deficyty w rotacji uczestników w placówkach – listy



chętnych się nie zmniejszają, podobnie jak liczba uczestników przebywających w WTZ ponad 9 lat.

ZAKŁADY AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ, ZAKŁADY PRACY CHRONIONEJ, SPÓŁDZIELNIE INWALIDÓW ORAZ SPÓŁDZIELNIE SOCJALNE

Zakład aktywności zawodowej (ZAZ) jest wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo jednostką tworzoną w celu zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami posiadających znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności, u których stwierdzono autyzm, upośledzenie umysłowe lub chorobę psychiczną. ZAZ przeznacza uzyskane dochody na zakładowy fundusz aktywności oraz zapewnia doraźną i specjalistyczną opiekę medyczną, poradnictwo i usługi rehabilitacyjne. Rolą zakładów aktywności zawodowej jest wypełnienie luki istniejącej w systemie rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami pomiędzy warsztatem terapii zajęciowej a otwartym lub chronionym rynkiem pracy. W Wielkopolsce działa 9 ZAZ-ów (w całym kraju - 68) – najwięcej ze wszystkich województw w Polsce, w następujących miejscowościach:

- Żerków,
- Książenice,
- Piła,
- Swoboda,
- Słupca,
- Koźmin Wlkp.,
- Gołaszewo,
- Posada,
- Leonów.

Formalne trudności związane z tworzeniem zakładów aktywności zawodowej, takie jak konieczność posiadania przez organizatora odpowiedniego lokalu na prowadzenie działalności, niezbędność ponoszenia kosztów finansowych w pierwszej fazie planowania przedsięwzięcia, prawne zabezpieczenie dotacji Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na rozpoczęcie działalności, a zwłaszcza finansowanie bieżącej działalności ZAZ, powodują coraz większe trudności



w powoływaniu nowych zakładów aktywności zawodowej, pomimo dużego społecznego zapotrzebowania.

Zakłady pracy chronionej (ZPCh) zatrudniają nie mniej niż 25 pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, z tego procent pracowników z niepełnosprawnościami wynosi albo co najmniej 50% (w tym co najmniej 20% ogółu zatrudnionych stanowią osoby zaliczone do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności), albo co najmniej 30% niewidomych lub psychicznie chorych albo z upośledzeniem umysłowym, zaliczonych do znacznego albo umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Celem ZPCh jest stworzenie osobom z niepełnosprawnościami warunków do pracy zarobkowej.

Spółdzielnia Inwalidów – ma status zakładu pracy chronionej. Prawo spółdzielcze daje możliwość spółdzielniom prowadzenia społecznej i zawodowej rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami poprzez pracę prowadzoną we wspólnym przedsiębiorstwie.

Liczba ZPCh i Spółdzielni Inwalidów maleje z roku na rok: obecnie w Wielkopolsce działa 188 ZPCh oraz 22 Spółdzielnie Inwalidów (dane Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego, stan na lipiec 2013 r.). Od kilku lat obserwowany jest systematyczny spadek liczby tej formy zakładów pracy, wspierających zatrudnienie osób z niepełnosprawnościami. Spowodowane jest to zapewne wspomnianymi wcześniej zmianami przepisów prawnych, dotyczących dofinansowania wynagrodzeń osób z niepełnosprawnościami.

Spółdzielnie socjalne – mają dwa podstawowe cele. Jednym jest wspólne prowadzenie przedsiębiorstwa, drugim włączenie spółdzielców w życie społeczne i zawodowe, odbudowanie ich umiejętności tworzenia i podtrzymywania relacji zarówno w pracy, rodzinie jak i w szerszej grupie społeczności lokalnej. Spółdzielnia socjalna została pomyślana jako podmiot ekonomii społecznej, czyli jako instytucja, która prowadzi działalność łączącą cele gospodarcze i społeczne. Ustawa o spółdzielniach socjalnych stwarza bowiem podstawy prawne do prowadzenia wspólnego przedsiębiorstwa osobom zagrożonym wykluczeniem społecznym, w tym osobom z niepełnosprawnościami. Liczba członków spółdzielni socjalnej nie może być mniejsza niż 5 i większa niż 50 osób fizycznych, ale ustawodawca daje też możliwość założenia spółdzielni osobom prawnym, np. stowarzyszeniom i fundacjom czy jednostkom samorządu terytorialnego. W takim



wypadku liczba założycieli (osób prawnych) nie może być mniejsza niż dwie. Spółdzielnie socjalne są alternatywą wobec działania zakładów aktywności zawodowej, jednocześnie szansą na aktywizację zawodową osób z niepełnosprawnościami, uczestników Warsztatów Terapii Zajęciowej, dając realną szansę na zatrudnienie, a także miejsce praktyk, staży, treningów pracy dla osób z niepełnosprawnościami.

Poza tym w Polsce, podobnie jak w innych krajach Unii Europejskiej, ma być stosowany system kwotowy rehabilitacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami, gdzie publiczne pieniądze mają „podążać” za pracownikiem z orzeczeniem o niepełnosprawności, nie za instytucją. Nastąpić ma upodmiotowienie funduszy skierowanych na rzecz aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami. Jedną ze wskazówek nadchodzących zmian jest np. znaczny wzrost dofinansowań do wynagrodzenia osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności, co ma na celu podniesienie współczynnika zatrudnienia tychże osób. Proces zmian niewątpliwie będzie długotrwały i stopniowy, jednak założenia systemowe, które również zawarte są w projektach tworzonych aktów prawnych m.in. w „nowej” ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, mają na celu, co do zasady, dostosować obowiązujące zapisy krajowe do treści ustawodawstwa obowiązującego w UE.

V. Priorytety, cele operacyjne i zadania

Program wyrównywania szans osób z niepełnosprawnościami i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób z niepełnosprawnościami w województwie wielkopolskim na lata 2014-2020 ma stanowić dokument wskazujący Samorządowi Województwa Wielkopolskiego, jakie kierunki działań winien obrać wobec osób z niepełnosprawnościami. Odbiorcami tychże działań mają być osoby z niepełnosprawnością oraz ich środowisko, a także wszelkie organizacje i jednostki powołane do działania na ich rzecz. Poprzez nieustannie rosnącą liczbę osób z niepełnosprawnością oraz środowisk bezpośrednio zaangażowanych w ich



funkcjonowanie społeczne beneficjentami Programu może być większość mieszkańców Wielkopolski.

Na spotkaniu warsztatowym w Rokosowie, które odbyło się 17-18 czerwca 2013 roku zgodnie z założeniem wypracowywano priorytety, cele i zadania oraz określano wskaźniki realizacji tychże zadań. Dyskusja dotyczyła również określenia potencjalnych partnerów do realizacji wypracowanego materiału w kontekście priorytetowych założeń Programu. Materiał wykorzystany w przedmiotowym Programie powstał na bazie wniosków z dyskusji ekspertów reprezentujących instytucje i organizacje z terenu Wielkopolski. W warsztatach wzięli udział przedstawiciele jednostek publicznych powołanych do realizacji programów na rzecz osób z niepełnosprawnością, takich jak: Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, właściwe Departamenty Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego, właściwe Wydziały Urzędu Miasta Poznania oraz Wojewódzki Urząd Pracy. Znaczną część uczestników tegoż spotkania stanowili przedstawiciele organizacji pozarządowych działających na rzecz osób z różnymi niepełnosprawnościami.

Wypracowane priorytety są zbieżne z priorytetami Strategii Polityki Społecznej dla Województwa Wielkopolskiego do 2020 roku, ponieważ zauważono, że obszary funkcjonowania osób z niepełnosprawnością stanowią jedność z najważniejszymi sferami aktywności człowieka wpływającymi bezpośrednio na jakość życia mieszkańców.



PRIORYTET I Aktywność społeczna osób z niepełnosprawnościami

CELE OPERACYJNE	ZADANIA	WSKAŹNIKI REALIZACJI
1. Zwiększenie udziału osób z niepełnosprawnościami w życiu kulturalnym	<ol style="list-style-type: none">1. Upowszechnianie pozytywnych postaw wobec osób z niepełnosprawnościami2. Wsparcie inicjatyw kulturalnych na rzecz osób z niepełnosprawnościami3. Zwiększenie dostępności instytucji kultury dla osób z niepełnosprawnościami4. Promowanie twórczości osób z niepełnosprawnościami	<ul style="list-style-type: none">- Otwarte konkursy ofert- Kampanie społeczne- Metody włączające osoby z niepełnosprawnościami w życie kulturalne (np. audiodeskrypcja, tłumaczenia na język migowy, alfabet Braille'a)
2. Poprawa jakości kształcenia i wzrost poziomu wykształcenia osób z niepełnosprawnościami	<ol style="list-style-type: none">1. Zwiększenie dostępności instytucji edukacyjnych dla osób z niepełnosprawnościami2. Wspieranie innowacyjnych metod kształcenia specjalnego3. Wspieranie modelowych rozwiązań na rzecz edukacji osób z niepełnosprawnościami4. Upowszechnienie pozytywnych postaw wobec osób z niepełnosprawnościami5. Wspieranie pozytywnych postaw wobec edukacji wśród osób z niepełnosprawnościami	<ul style="list-style-type: none">- Kampanie społeczne promujące edukację wśród osób z niepełnosprawnościami- Spotkania, panele dyskusyjne, konferencje dot. edukacji włączającej skierowane do otoczenia osób z niepełnosprawnościami (np. rodziców, opiekunów, nauczycieli)- Szkolenia, warsztaty dla nauczycieli- Wizyty studyjne upowszechniające dobre praktyki- Otwarte konkursy ofert
3. Zwiększenie aktywności osób z niepełnosprawnościami w dziedzinie sportu, turystyki i rekreacji	<ol style="list-style-type: none">1. Zwiększenie dostępności obiektów sportowych, rekreacyjnych i turystycznych dla osób z niepełnosprawnościami2. Promowanie sportu, turystyki i rekreacji wśród osób z niepełnosprawnościami	<ul style="list-style-type: none">- Kampanie społeczne promujące sport, turystykę i rekreację wśród osób z niepełnosprawnościami- Imprezy sportowe, turystyczne i rekreacyjne dla osób



	3. Podejmowanie współpracy z samorządami w celu zwiększenia aktywności osób z niepełnosprawnościami w dziedzinie sportu, turystyki i rekreacji.	z niepełnosprawnościami - Baza obiektów sportowych i turystycznych dostępnych dla osób z niepełnosprawnościami - Stypendia sportowe - Otwarte konkursy ofert
--	---	---

PRIORYTET II Aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnościami

CELE OPERACYJNE	ZADANIA	WSKAŹNIKI REALIZACJI
1. Zwiększenie zatrudniania osób z niepełnosprawnościami ze szczególnym uwzględnieniem otwartego rynku pracy	<p>1. Wspieranie innowacyjnych metod aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami (m.in. wspieranie samorządów i ngo w tworzeniu spółdzielni socjalnych przy WTZ i ZAZ, zatrudnienie wspierane – trener pracy)</p> <p>2. Upowszechnianie wiedzy i podnoszenie świadomości wśród otoczenia osób z niepełnosprawnościami na temat możliwości zatrudnienia przedstawicieli tej grupy społecznej</p> <p>3. Zwiększanie wykorzystania instrumentów ekonomii społecznej ze szczególnym uwzględnieniem tworzenia spółdzielni socjalnych</p> <p>4. Wspieranie poradnictwa zawodowego</p> <p>5. Inicjowanie zmian prawnych i systemowych na poziomie regionalnym i ogólnopolskim</p> <p>6. Zwiększenie wiedzy na temat samozatrudnienia osób z niepełnosprawnościami</p>	<p>- Otwarte konkursy ofert</p> <p>- Innowacyjne formy doradztwa zawodowego dla osób z niepełnosprawnościami</p> <p>- Wspieranie działalności podmiotów prowadzących rehabilitację zawodową</p> <p>- Diagnoza rynku pracy pod kątem osób z niepełnosprawnościami</p> <p>- Szkolenia dla kadry rynku pracy i integracji społecznej</p> <p>- Kampanie informacyjne</p> <p>- Pośrednictwo pracy dla osób z niepełnosprawnościami</p>



2. Zwiększenie liczby pracodawców zatrudniających osoby z niepełnosprawnościami na otwartym rynku pracy	1. Zwiększanie wiedzy na temat zatrudniania osób z niepełnosprawnościami wśród pracodawców 2. Wspieranie wprowadzania innowacyjnych instrumentów wzmacniających potencjał osób z niepełnosprawnościami w miejscu pracy 3. Inicjowanie zmian prawnych na poziomie regionalnym i ogólnopolskim	- Kampanie informacyjne - Kursy dla asystentów pracy osoby z niepełnosprawnościami - Szkolenia dla pracodawców zatrudniających lub zamierzających zatrudniać osoby z niepełnosprawnościami - Instytucja asystenta pracy osoby z niepełnosprawnościami - Regionalne Punkty Informacji i Doradztwa dla Pracodawców w dziedzinie zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami - Konsultacje
---	--	--

PRIORYTET III Rehabilitacja i profilaktyka zdrowotna osób z niepełnosprawnościami

CELE OPERACYJNE	ZADANIA	WSKAŹNIKI REALIZACJI
1. Poprawa jakości zdrowia osób z niepełnosprawnościami	1. Wspieranie i promowanie systemu wczesnej interwencji 2. Promowanie i wspieranie programów profilaktycznych 3. Tworzenie i promowanie rozwiązań umożliwiających osobom z niepełnosprawnościami korzystania z populacyjnych form profilaktyki zdrowotnej 4. Promowanie kompleksowości w leczeniu poprzez stały kontakt i wymianę informacji w zespole specjalistów na każdym etapie procesu leczenia	- Kampanie informacyjne - Programy profilaktyczne - Badania przesiewowe - Konsultacje, spotkania, panele dyskusyjne



2. Rozszerzenie działań na rzecz rehabilitacji i jej kompleksowości	<ol style="list-style-type: none">1. Wspieranie i promowanie systemu usług rehabilitacyjnych2. Promowanie kompleksowości w rehabilitacji poprzez stały kontakt i wymianę informacji w zespole specjalistów na każdym etapie procesu terapii3. Wspieranie i promowanie wczesnej rehabilitacji4. Wspieranie i promowanie aktywnej rehabilitacji	<ul style="list-style-type: none">- Kampanie informacyjne- Kampanie społeczne- Programy systemowe- Konsultacje, spotkania, panele dyskusyjne- Otwarte konkursy ofert
---	--	--

PRIORYTET IV Infrastruktura dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnościami

CELE OPERACYJNE	ZADANIA	WSKAŹNIKI REALIZACJI
1. Zwiększenie dostępności infrastruktury dla osób z niepełnosprawnościami	<ol style="list-style-type: none">1. Wspieranie i promowanie idei projektowania uniwersalnego2. Wspieranie rozwoju infrastruktury rehabilitacyjnej3. Promocja dobrych praktyk w kontekście infrastruktury ogólnodostępnej	<ul style="list-style-type: none">- Kampanie społeczne- Analiza dostępności przestrzeni publicznej w kontekście potrzeb osób z niepełnosprawnościami- Dofinansowywanie infrastruktury rehabilitacyjnej- Opiniowanie ośrodków ubiegających się o status ośrodka rehabilitacyjnego- Szkolenia kadr nadzoru budowlanego
2. Upowszechnienie obecności osób z niepełnosprawnościami w różnych aspektach życia społecznego	<ol style="list-style-type: none">1. Wspieranie i promowanie idei budownictwa uniwersalnego2. Promowanie idei jednolitych standardów dostępności na wszystkich poziomach funkcjonowania w społeczeństwie	<ul style="list-style-type: none">- Ujęcie idei budownictwa uniwersalnego w programach edukacyjnych zawodów budowlanych- Konkursy „jakości miejsc przyjaznych” (np. certyfikaty dla miejsc przyjaznych osobom z niepełnosprawnościami)- Promowanie postaw prospołecznych właścicieli



PRIORYTET V Wsparcie otoczenia osób z niepełnosprawnościami

CELE OPERACYJNE	ZADANIA	WSKAŹNIKI REALIZACJI
1. Podniesienie kompetencji osób wspierających osoby z niepełnosprawnościami	<ol style="list-style-type: none">1. Podnoszenie kwalifikacji kadr instytucji pomocy i integracji społecznej oraz organizacji pozarządowych i innych podmiotów działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami2. Promowanie innowacyjnych form/metod wsparcia osób z niepełnosprawnościami3. Wypracowanie modeli wsparcia dla środowiska osób z niepełnosprawnościami4. Wspieranie organizacji pozarządowych	<ul style="list-style-type: none">- Programy edukacyjne informujące o problemach związanych z niepełnosprawnością oraz upowszechniających obecność osób z niepełnosprawnościami w społeczeństwie- Wspieranie i upowszechnianie wolontariatu- Stworzenie bazy instytucji i organizacji pozarządowych działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami- Otwarte konkursy ofert- Szkolenia, warsztaty, konferencje, doradztwo itp.- Wizyty studyjne upowszechniające dobre praktyki i wymianę doświadczeń- Kampanie społeczne- Formy/metody innowacyjne/warsztaty upowszechniające te formy/metody
2. Wsparcie opiekunów osób z niepełnosprawnościami	<ol style="list-style-type: none">1. Zwiększenie wiedzy na temat praw, ulg i usług społecznych dostępnych dla osób z niepełnosprawnościami2. Wspieranie tworzenia sieci wsparcia dla środowiska osób z niepełnosprawnościami3. Wspieranie działań związanych z partycypacją społeczną osób	<ul style="list-style-type: none">- Elastyczne formy zatrudnienia dla opiekunów osób z niepełnosprawnościami- Kampanie informacyjne- Otwarte konkursy ofert



	z niepełnosprawnościami	
	4. Wspieranie organizacji pozarządowych	
	5. Wspieranie rozwiązań służących wzrostowi zatrudnienia wśród opiekunów osób z niepełnosprawnościami	

Partnerami Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu biorącymi udział w realizacji Programu są m.in.: Departamenty Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego: Edukacji i Nauki, Sportu i Turystyki, Ochrony Zdrowia i Przeciwdziałania Uzależnieniom, Kultury, Organizacyjny i Kadr, Polityki Regionalnej, Wojewódzki Urząd Pracy w Poznaniu oraz Wielkopolski Urząd Wojewódzki, instytucje z obszaru edukacji i szkolnictwa wyższego, służby zdrowia, policji, pomocy społecznej, a także organizacje pozarządowe i inne podmioty zainteresowane współpracą w realizacji Programu.

VI. Ramy czasowe oraz finansowanie Programu

Możliwość wdrażania skutecznych rozwiązań polityki na rzecz osób z niepełnosprawnością wymaga z jednej strony sformułowań merytorycznych - priorytetów oraz, w ramach każdego z nich, określonych zadań operacyjnych. Z drugiej strony, niezbędne jest również ujęcie ich w ramy czasowe i finansowe.

Program wyrównywania szans osób z niepełnosprawnościami i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób z niepełnosprawnościami w województwie wielkopolskim na lata 2014-2020 jest programem o charakterze średniookresowym, finansowanym z szeregu źródeł. Wśród potencjalnych możliwości jego finansowania należy brać pod uwagę następujące źródła:

- środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego



- środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, w tym pozostające w dyspozycji Samorządu Województwa Wielkopolskiego
- środki ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego
- środki UE
- inne źródła zewnętrzne.

W ramach realizacji *Programu wyrównywania szans osób z niepełnosprawnościami i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób z niepełnosprawnościami w województwie wielkopolskim na lata 2014 -2020* będą odbywać się coroczne spotkania z udziałem zespołu roboczego, który będzie ustalał zasady definiowania i finansowanie zadań. Do zespołu koordynującego zostaną zaproszeni przedstawiciele instytucji i organizacji działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami w Wielkopolsce. W skład zespołu wejdą przedstawiciele Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu oraz kluczowych partnerów realizacji Programu. Skład zespołu może być, w razie wystąpienia takiej potrzeby, na bieżąco uaktualniany.

Zespół będzie selekcjonować i formułować zadania do realizacji w nadchodzącym roku budżetowym, wraz ze wskazaniem możliwych źródeł ich finansowania, w tym również tych będących w dyspozycji kluczowych partnerów projektu. Z drugiej strony, zespół będzie podsumowywał i weryfikował stan wykonania zadań zaplanowanych w roku poprzedzającym spotkanie, a także formułował wnioski wynikające z przebiegu realizacji tych zadań, które mogą zostać uwzględnione w kolejnych działaniach. Efektem spotkań zespołu będzie zatem szczegółowy roczny program działań dla wszystkich realizatorów Programu oraz sprawozdanie za rok poprzedni. W związku z ramowym charakterem priorytetów przedstawionych w tabelach, jedynie cele operacyjne zostały zdefiniowane w sposób jednoznaczny, natomiast zadania oraz wskaźniki ich realizacji mają charakter otwarty i mogą być aktualizowane/uzupełniane/modyfikowane w ramach corocznych spotkań, na podstawie wniosków z realizacji Programu w latach poprzednich.



VII. Monitoring realizacji Programu

Realizacja *Programu wyrównywania szans osób z niepełnosprawnościami i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób z niepełnosprawnościami w województwie wielkopolskim na lata 2014-2020* będzie monitorowana w ramach corocznych spotkań zespołu roboczego ds. realizacji Programu. Spotkania obejmować będą analizę oraz weryfikację sprawozdań i raportów przygotowywanych przez realizatorów projektu. Oceniane będą przede wszystkim osiągnięte wskaźniki realizacji, stopień ich odzwierciedlenia w wykonywanych zadaniach, a także ich zgodność z wyznaczonymi priorytetami.

Wnioski z prowadzonego na bieżąco monitoringu będą stanowić podstawę do ewentualnej modyfikacji działań podejmowanych w następnych latach.



Formularz konsultacji priorytetów, celów i zadań objętych *Programem wyrównywania szans osób z niepełnosprawnościami i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami w województwie wielkopolskim na lata 2014-2020*

Szanowni Państwo,

poniższy formularz został stworzony z myślą o jednym z ważniejszych narzędzi upowszechniania idei społeczeństwa obywatelskiego i zaangażowanego - konsultacjach społecznych. Przedstawione do konsultacji zapisy powstały we współpracy z szerokim gronem przedstawicieli wielkopolskich instytucji, organizacji pomocy i integracji społecznej, na co dzień zaangażowanymi w działania na rzecz wsparcia osób z niepełnosprawnościami.

Dotyczą one tych działań, które będą realizowane na poziomie województwa, nie mniej jednak doświadczenia służb społecznych - lokalne i powiatowe, stanowiły dla nas zasób, którego nie mogliśmy pominąć.

Na Państwa uwagi, opinie dotyczące przedstawionych PRIORYTETÓW, CELÓW i ZADAŃ **czekamy do 8 listopada 2013 roku**. Prosimy o wysyłanie ich elektronicznie według poniższego formularza z zaznaczeniem jakiego obszaru dotyczy zmiana wraz z jej uzasadnieniem na adres e-mail:

aleksandra.krawczyk@rops.poznan.pl / marzena.urbańczyk@rops.poznan.pl

Szczegółowych informacji nt. prac nad Programem udzielają pracownicy Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu p. Aleksandra Krawczyk (61-8567-326) oraz Pani Marzena Urbańczyk (61-8567-306).

Nazwa podmiotu zgłaszającego propozycje	Adres	Nr telefonu	E-mail	Imię i nazwisko osoby do kontaktu

l.p.	Nazwa Priorytetu	Nazwa celu operacyjnego	Nazwa zadania	Treść zmiany	Uzasadnienie zmiany
1.					
2.					
...					



Uwagi do Programu po konsultacjach

Konsultacje zapisów Programu odbyły się w dniach 7 października - 13 listopada 2013 roku.

Poniższe zestawienie zawiera zgłoszone uwagi:

Nazwa podmiotu zgłaszającego propozycje	Nazwa Priorytetu	Nazwa celu operacyjnego	Nazwa zadania	Treść zmiany	Wyjaśnienie- zakres uwzględnienia uwag
Fundacja na Rzecz Rozwoju Dzieci i Młodzieży „Otwarcie” w Koninie	Priorytet I „Aktywność społeczna osób z niepełnosprawnościami”	2. Poprawa jakości kształcenia i wzrost poziomu wykształcenia osób z niepełnosprawnościami	2. Wspieranie innowacyjnych metod kształcenia	Propozycja zmiany dotyczyła wprowadzenia nowego wskaźnika: „dotacje celowe na wprowadzanie innowacji i modelowych rozwiązań”	Zaakceptowano propozycję - do wskaźników dodano: „otwarte konkursy ofert”.
		3. Zwiększenie aktywności osób z niepełnosprawnościami w dziedzinie sportu, turystyki i rekreacji	-----	Propozycja dopisania zadania 4 pn. „Tworzenie przy ośrodkach dla osób niepełnosprawnych, zwłaszcza dla dzieci i młodzieży, miejsc do rekreacji i aktywności fizycznej”	Zdecydowano o odrzuceniu propozycji – proponowane zadanie zawiera się w zadaniu 2 i 3.
	Priorytet III „Rehabilitacja i profilaktyka zdrowotna osób z niepełnosprawnościami	2. Rozszerzenie działań na rzecz wczesnej rehabilitacji i jej kompleksowości	1. Wspieranie i promowanie systemu usług rehabilitacyjnych	Propozycja dotyczyła dopisania do zadania: „Wspieranie i promowanie systemu usług rehabilitacyjnych w specjalnych placówkach oświatowo-wychowawczych”	Zdecydowano o odrzuceniu propozycji- istniejące zadanie jest bardziej ogólne, dzięki czemu zaproponowane zapisy w nim się zawierają.
	Priorytet V „Wsparcie otoczenia osób z niepełnosprawnościami”	2. Wsparcie opiekunów osób z niepełnosprawnościami	1. Zwiększenie wiedzy na temat praw, ulg, usług, społecznych dostępnych dla osób z niepełnosprawnościami	Propozycja dotyczyła wpisania do wskaźników „konsultanta w organizacji pozarządowej ds. osób niepełnosprawnych i ich opiekunów”	Zdecydowano o odrzuceniu propozycji wskaźnika, ponieważ wpisuje się to poniekąd w podnoszenie kompetencji podmiotów wspierających osoby z niepełnosprawnościami. Do organizacji pozarządowych działających na terenie województwa wielkopolskiego należeć będzie decyzja o powołaniu takiego



					stanowiska.
Departament Sportu i Turystyki Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego	Priorytet I „Aktywność społeczna osób z niepełnosprawnościami”	3. Zwiększenie aktywności osób z niepełnosprawnościami w dziedzinie sportu, turystyki i rekreacji	1. Zwiększenie dostępności instytucji sportowych, rekreacyjnych i turystycznych dla osób z niepełnosprawnościami	Propozycja zmiany zapisu na: „Zwiększenie dostępności obiektów sportowych, rekreacyjnych i turystycznych dla osób z niepełnosprawnościami”	Zdecydowano o zaakceptowaniu propozycji zmiany.
			3. Inicjowanie współpracy pomiędzy samorządami w celu zwiększenia aktywności osób z niepełnosprawnościami w dziedzinie sportu, turystyki i rekreacji	Propozycja zmiany nazwy zadania na: „Podejmowanie współpracy z samorządami w celu zwiększenia aktywności osób z niepełnosprawnościami w dziedzinie sportu, turystyki i rekreacji.”	Zdecydowano o zaakceptowaniu zmiany.
				Propozycja modyfikacji wskaźnika z „Baza miejsc ogólnodostępnych (branża turystyczna i sportowa)”, na „Baza obiektów sportowych i turystycznych dla osób z niepełnosprawnościami”	Zdecydowano o zaakceptowaniu zmiany.
Fundacja im. Doktora Piotra Janaszka „Podaj dalej” w Koninie	Priorytet I „Aktywność społeczna osób z niepełnosprawnościami”	3. Zwiększenie aktywności osób z niepełnosprawnościami w dziedzinie sportu, turystyki i rekreacji	-----	Propozycja dopisania zadania 4 pn. „Stwarzanie warunków do uprawiania sportu w formie regularnych zajęć i treningów, prowadzenia sekcji i drużyn sportowych”	Zdecydowano o odrzuceniu propozycji z uwagi na to, iż powyższe zawiera się w zadaniu 2 tego celu.
		-----	-----	Propozycja dopisania 4 celu pn. „Organizacja czasu wolnego dla osób z niepełnosprawnych, połączonych z usamodzielnieniem	Zdecydowano o odrzuceniu propozycji z uwagi na to, że nie jest to cel strategiczny Samorządu i nie określono zadań.
		-----	-----	Propozycja dopisania celu 5 pn.	Zdecydowano o wzbogaceniu o



				„Prowadzenie warsztatów dla osób niepełnosprawnych innowacyjnymi metodami.”	powyższą kwestię Priorytetu 5, celu nr 1 z uwagi na większą adekwatność. Dodano jednocześnie wskaźnik: „Formy/Metody innowacyjne/warsztaty i upowszechniające te formy/metody”.
	Priorytet III „Rehabilitacja i profilaktyka zdrowotna osób z niepełnosprawnościami	-----	-----	Propozycja dopisania 3 celu operacyjnego pn. „Rozwój i wspieranie idei aktywnej rehabilitacji, zmierzającej do usamodzielnienia osób poruszających się na wózkach”	Zdecydowano nie tworzyć nowego celu. W wyniku zgłoszonej uwagi postanowiono wydzielić w zadaniach „wczesną rehabilitację” oraz „aktywną rehabilitację”, dopisując zadania, a z celu operacyjnego w związku tym wykreślić słowo „wczesnej”. Do wskaźników postanowiono dodać: „otwarte konkursy ofert”.
	Priorytet IV „Infrastruktura dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnościami”	-----	-----	Propozycja dopisania 3 celu operacyjnego pn. „Badanie infrastruktury pod względem dostępności dla osób niepełnosprawnych, promowanie dobrych przykładów, wpływanie na zmianę złych przykładów”.	Zdecydowano o odrzuceniu propozycji. Uwaga zawiera się w zadaniu nr 1. Postanowiono doprecyzować wskaźnik: „otwarte konkursy „jakości miejsc przyjaznych”, zmieniając go na: „konkursy „jakości miejsc przyjaznych (np. certyfikaty dla miejsc przyjaznych osobom z niepełnosprawnościami)”.
	Priorytet V „Wsparcie otoczenia osób z niepełnosprawnościami”	1.Podniesienie kompetencji osób wspierających osoby z niepełnosprawnościami	-----	Zaproponowano dopisać kolejne zadania pn. 1.„Stworzenie możliwości podnoszenia kwalifikacji przez terapeutów, instruktorów, opiekunów i wolontariuszy w zakresie nowych	Zdecydowano o odrzuceniu propozycji – mieści się ona w zakresie zadania nr 1.



				metod i technik” 2.”Wsparcie szkoleniowe i organizacyjne lokalnych centrów wolontariatu”	Zdecydowano o odrzuceniu propozycji, ponieważ powyższe wskazano we wskaźniku pn. „wspieranie i upowszechnianie wolontariatu”.
	-----	-----	-----	Zaproponowano Priorytet nr VI pn. „Zwiększenie samodzielności osób niepełnosprawnych zarówno fizycznie, jak i intelektualnie” oraz zadania	Zdecydowano o odrzuceniu propozycji - wszystkie zaproponowane w Programie cele operacyjne i zadania mają przyczynić się do wzrostu samodzielności osób z niepełnosprawnościami.
Wojewódzki Urząd Pracy w Poznaniu	Priorytet I „Aktywność społeczna osób z niepełnosprawnościami”	2. Poprawa jakości kształcenia i wzrost poziomu wykształcenia osób z niepełnosprawnościami	1. Zwiększenie dostępności instytucji sportowych, rekreacyjnych i turystycznych dla osób z niepełnosprawnościami 2. Wspieranie pozytywnych postaw wobec edukacji wśród osób z niepełnosprawnościami	Wskazano na brak wskaźnika realizacji Wskazano na brak wskaźnika	Zdecydowano o odrzuceniu uwagi – przy realizacji zadania będą brane pod uwagę nie tylko efekty infrastrukturalne, ale też związane z działaniami miękkimi, takimi, jak: edukacja, informowanie etc. Stąd taki a nie inny dobór wskaźników. jw.
	Priorytet II „Aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnościami”	1. Zwiększenie zatrudniania osób z niepełnosprawnościami ze szczególnym uwzględnieniem otwartego rynku pracy	2. Wzmacnianie wiedzy i świadomości wśród otoczenia osób z niepełnosprawnościami na temat możliwości zatrudnienia przedstawicieli tej grupy społecznej	Zmiana dotyczyła przeformułowania zadania na: „Wzrost wiedzy i świadomości wśród otoczenia osób z niepełnosprawnościami na temat możliwości zatrudnienia przedstawicieli tej grupy społecznej”	Biorąc pod uwagę zgłoszoną propozycję, zdecydowano o wprowadzeniu nowego zapisu zadania: Upowszechnianie wiedzy i podnoszenie świadomości wśród otoczenia osób z niepełnosprawnościami na temat możliwości zatrudnienia przedstawicieli tej



					grupy społecznej.
		2.Zwiększenie liczby pracodawców zatrudniających osoby z niepełnosprawnościami	1. Zwiększenie wiedzy na temat zatrudniania osób z niepełnosprawnościami wśród przedsiębiorców 2.Wspieranie wprowadzania innowacyjnych instrumentów wzmacniających potencjał osób z niepełnosprawnościami w miejscu pracy – instytucja asystenta pracy osoby z niepełnosprawnościami 3.Inicjowanie zmian prawnych na poziomie regionalnym i ogólnopolskim	Zaproponowano modyfikację zadania: „Zwiększenie wiedzy na temat zatrudniania osób z niepełnosprawnościami wśród pracodawców” Zaproponowano, by zapis dotyczący instytucji asystenta pracy został przypisany do wskaźnika realizacji. Wskazano na brak wskaźnika realizacji zadania.	Zdecydowano o akceptacji propozycji zmiany treści zadania. Zdecydowano o zaakceptowaniu propozycji. Zaakceptowano uwagę. Dopisano „konsultacje” jako wskaźnik realizacji zadania.