Załącznik nr 1 do informacji dla Zarządu
Województwa Mazowieckiego

MCPS

WOJEWÓDZKI PROGRAM WYRÓWNYWANIA SZANS OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH I PRZECIWDZIAŁANIA ICH WYKLUCZENIU SPOŁECZNEMU ORAZ POMOCY W REALIZACJI ZADAŃ NA RZECZ ZATRUDNIANIA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W WOJEWÓDZTWIE MAZOWIECKIM NA LATA 2022–2030

Mazowsze. serce Polski

Łączymy

Aktywizujemy

Wspieramy

Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej

ul. Grzybowska 80/82
00-844 Warszawa
tel.: 22 376 85 00
e-mail: mcps@mcps.com.pl

Dokument wytworzono w okresie: wrzesień – październik 2025 r.

Informacja o wydłużeniu obowiązywania programu do 2030 r. 3
1. Osoby niepełnosprawne a osoby z niepełnosprawnościami 4
2. Sposób zbierania danych o niepełnosprawności 4
3. Wnioski i rekomendacje wynikające z diagnozy sytuacji osób niepełnosprawnych w województwie mazowieckim 4
4. Regulacje prawne i dokumenty strategiczne 9
5. Strategie i programy samorządu województwa mazowieckiego 10
6. Analiza SWOT problematyki niepełnosprawności w województwie mazowieckim 16
7. Wizja, misja i wartości 18
8. Adresaci programu 19
9. Cele, priorytety, działania i wskaźniki 19
10. Ramy finansowe 29
11. Monitoring programu 30
12. Diagnoza sytuacji osób niepełnosprawnych w województwie mazowieckim 31
12.1. Różne ujęcia i klasyfikacje niepełnosprawności 31
12.2. Niepełnosprawność w liczbach w Polsce 35
12.3. Niepełnosprawność w liczbach w województwie mazowieckim 36
12.4. Orzecznictwo 37
12.5. Niepełnosprawność prawna w województwie mazowieckim 40
12.6. Rehabilitacja osób niepełnosprawnych 45
12.7. Pomoc społeczna 51
12.8. Rynek pracy 56
12.9. Edukacja 62
12.10. Dostępność 63
12.11. Współpraca z organizacjami pozarządowymi 65
12.12. Deinstytucjonalizcja 68
12.13. Wpływ stanu epidemii Covid-19 na sytuację osób niepełnosprawnych 69
13. Podsumowanie 70
14. Spis tabel 77
15. Spis wykresów 78
16. Spis map 78

Wykaz skrótów

BAEL – Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności

BON – Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych

CUS – centrum usług społecznych

EKSMOoN – Elektroniczny Krajowy System Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności

GUS – Główny Urząd Statystyczny

KRUS – Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

MCPS – Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej

MON – Ministerstwo Obrony Narodowej

MRPiPS – Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

MSWiA – Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji

NSP – Narodowy Spis Powszechny Ludności

OPS – ośrodek pomocy społecznej

ON – osoby niepełnosprawne

ONZ – Organizacja Narodów Zjednoczonych

PCPR – powiatowe centrum pomocy rodzinie

PES – podmioty ekonomii społecznej

PFRON – Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

PZOON – Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności

SWOT – rodzaj analizy strategicznej, nazwa jest skrótem od angielskich słów strengths (mocne strony), weaknesses (słabe strony), opportunities (szanse), threats (zagrożenia)

WM – Województwo Mazowieckie

WTZ – warsztat terapii zajęciowej

WUP – Wojewódzki Urząd Pracy w Warszawie

WZON – Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności

ZAZ – zakład aktywności zawodowej

ZUS – Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Informacja o wydłużeniu obowiązywania programu do 2030 r.

Wojewódzki program wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych w województwie mazowieckim na lata 2022–2030, stanowi kontynuację przyjętego przez Zarząd Województwa Mazowieckiego uchwałą nr 1986/374/22 z dnia 27 grudnia 2022 r. Wojewódzkiego program wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych w województwie mazowieckim na lata 2022–2025 (dalej: „program na lata 2022–2025").

Podstawą przygotowania programu na lata 2022–2025 była m.in. Strategia Polityki Społecznej Województwa Mazowieckiego oraz Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami, które to obowiązują do 2030 r. Cele programu na lata 2022–2025 określono w odniesieniu do celów ww. strategii, w tym przyjęto kluczowe konteksty działań na rzecz osób niepełnosprawnych, tj. jakość życia, funkcjonowanie społeczne i zawodowe, deinstytucjonalizacja, współpraca międzysektorowa. Dodatkowo kompletne źródło danych o liczbie osób niepełnosprawnych prawnie i biologicznie stanowią jedynie wyniki Narodowego Spisu Powszechnego, który zakończył się 30 września 2021 r. Spisy powszechne organizowane są w Polsce co 10 lat. Oznacza to, że do 2030 r. nie będzie nowych danych odnośnie liczy osób niepełnosprawnych na terenie województwa mazowieckiego, które stanowią kluczowy element w planowaniu wojewódzkiego programu.

Wobec powyższego podjęto decyzję o wydłużeniu do 2030 r. okresu obowiązywania programu na lata 2022–2025[1], który to dokument został zaktualizowany m.in. w zakresie informacji o stanie prawnym, wartości wskaźników docelowych i ram finansowych.

[1] Zarząd Województwa Mazowieckiego na posiedzeniu 16 września 2025 r. zaakceptował propozycję wydłużenia okresu obowiązywania programu na lata 2022–2025 do 2030 r., pod warunkiem jego aktualizacji, przeprowadzenia konsultacji społecznych oraz przyjęcia do realizacji w formie uchwały.

1. Osoby niepełnosprawne a osoby z niepełnosprawnościami

W dokumentach programowych, strategiach i publikacjach naukowych oraz popularnonaukowych używa się terminu „osoba z niepełnosprawnością". Zastępowanie przywołanym sformułowaniem formy przymiotnikowej („osoba niepełnosprawna") ma na celu ograniczenie ryzyka postrzegania tożsamości danej osoby głównie przez pryzmat jej niepełnosprawności. Biorąc pod uwagę, że niniejszy program wynika z zapisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (dalej: „ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej"), gdzie wskazano, że do zadań samorządu województwa realizowanych w ramach ustawy należy m.in. opracowanie i realizacja wojewódzkich programów dotyczących wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych (art. 35 ust. 1 pkt 1), w dalszej części tego dokumentu będzie używany termin „osoby niepełnosprawne".

2. Sposób zbierania danych o niepełnosprawności

Istnieje problem z pozyskaniem jednorodnych metodologicznie danych dotyczących osób niepełnosprawnych, który wynika m.in. z kwestii definicyjnych. Zróżnicowanie odnosi się zarówno do definicji niepełnosprawności prawnej (osoby, które posiadają aktualne orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony), jak i niepełnosprawności biologicznej (osoby, które nie posiadają orzeczenia, ale mają ograniczenia w zakresie wykonywania podstawowych czynności). Kompleksowej informacji o sytuacji osób niepełnosprawnych dostarczają dane Narodowego Spisu Powszechnego, który prowadzony jest co 10 lat. Ostatni Narodowy Spis Powszechny zakończył się 30 września 2021 r. (dalej: NSP 2021). Na etapie przygotowywania dokumentu dostępne były wyłącznie wstępne wyniki NSP 2021, dotyczące osób niepełnosprawnych wg kategorii niepełnosprawności[2]. Źródłem danych o sytuacji osób niepełnosprawnych są również wyniki Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności dostępne z częstotliwością kwartalną. Podkreślić jednak należy, że liczba i struktura bezrobotnych na podstawie BAEL różni się od danych statystycznych urzędów pracy (wynika to z różnicy w definicjach osoby bezrobotnej).

3. Wnioski i rekomendacje wynikające z diagnozy sytuacji osób niepełnosprawnych w województwie mazowieckim

Niepełnosprawność jest pojęciem trudnym do zdefiniowania. Postawienie sztywnej granicy pomiędzy sprawnością a niepełnosprawnością nie jest w pełni możliwe. Wcześniej powszechnie stosowane definicje inwalidztwa akcentowały niezdolność do wykonywania pracy. Wywołało to krytyczne uwagi, ze względu na zawężenie znaczenia. Terminologiczna niezdolność może dotyczyć także małych dzieci, które są niepełnosprawne, a nie są w stanie podejmować zatrudnienia. W latach 90-tych XX wieku opracowano definicję, zgodnie z którą niepełnosprawność oznacza trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy. Definicja ta została wykorzystana w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej (art. 2 pkt 10), zgodnie z którą osoba niepełnosprawna to ta, której niepełnosprawność została potwierdzona orzeczeniem:

- o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności (znaczny, umiarkowany, lekki),
- o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów,
- o niepełnosprawności, wydanym przed ukończeniem 16 roku życia.

[2] NSP 2021, GUS - Bank Danych Lokalnych (stat.gov.pl) (dostęp, 15.12.2022 r.).

Obecnie funkcjonuje sześć systemów orzekania o niepełnosprawności, w tym:

- cztery systemy dotyczą uprawnień do świadczeń rentowych (ZUS, KRUS, MSWiA, MON),
- jeden system dotyczy orzeczeń o stopniu niepełnosprawności, niepełnosprawności i uprawnieniach do ulg i uprawnień (powiatowe/wojewódzkie zespoły orzekania),
- jeden system dotyczy orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego.

Statystyka uwzględnia osoby niepełnosprawne prawnie i biologicznie. Liczba osób niepełnosprawnych prawnie uwarukowana jest procesem orzekania (bez względu na system orzecznictwa), a liczba osób niepełnosprawnych biologicznie zależy od procesów demograficznych (głównie starzenie się społeczeństwa) oraz systemu opieki zdrowotnej (dostępność i jakość możliwości leczenia).

Zgodnie ze wstępnymi wynikami NSP 2021 r. w województwie mazowieckim było 674,2 tys. osób niepełnosprawnych, co stanowiło 12,2% ogółu ludności[3] (NSP 2011 r. 9,8% i 2002 r. 11,3%)[4]. Populacja osób niepełnosprawnych prawnie liczyła 362,4 tys., w tym 182,2 tys. kobiet, a niepełnosprawnych biologicznie 311,9 tys., w tym 191,5 tys. kobiet.

Warto zauważyć, że:

- zwiększyła się liczba niepełnosprawnych mieszkańców województwa mazowieckiego (w 2011 r. było 515,7 tys. niepełnosprawnych mieszkańców - wzrost o 158,5 tys. osób),
- osoby niepełnosprawne prawnie stanowią 54% ogółu osób niepełnosprawnych (w 2021 r. osoby niepełnosprawne prawnie stanowiły 59% ogółu - spadek o 5%) ,
- liczba kobiet niepełnosprawnych biologicznie jest wyższa od liczby kobiet niepełnosprawnych prawnie (w 2011 r. odnotowano tendencje odwrotną).

Tabela 1. Liczba osób niepełnosprawnych w województwie mazowieckim w 2021 r.

osoby niepełnosprawne	kobiety [tys.]	mężczyźni [tys.]	ogółem [tys.]
prawnie	182,2	182,2	362,4
biologicznie	191,5	120,3	311,9
ogółem	373,7	300,5	674,2

Źródło: opracowanie MCPS na podstawie NSP 2021, GUS.

W 2021 r. prawomocnym orzeczeniem lub wyrokiem sądu do grupy osób niepełnosprawnych zaliczonych było łącznie 305 831 osób, w tym: 30 179 osób do 16 roku życia i 275 652 osób powyżej 16 roku życia[5].

W 2021 r. przeprowadzona została diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnościami w województwie mazowieckim[6]. W badaniu udział wzięło:

- 1 095 osób, w tym 391 opiekunów prawnych i faktycznych osób z niepełnosprawnościami[7] oraz 704 osób z niepełnosprawnościami,
- 100 przedstawicieli podmiotów i organizacji działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami.

[3] Liczba ludność województwa mazowieckiego to 5 514 699 osób, NSP 2021 ludność wg płci i miejsca zamieszkania, GUS - Bank Danych Lokalnych (stat.gov.pl), (dostęp 15.12.2022 r.).
[4] NSP 2021.
[5] Orzecznictwo w liczbach, Mazowiecki Urząd Wojewódzki, dane za 2021 r.
[6] Diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnościami w województwie mazowieckim wraz z oceną realizacji „Wojewódzkiego Programu Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych i Przeciwdziałania Wykluczeniu Społecznemu oraz Pomocy Realizacji Zadań na Rzecz Zatrudnienia Osób Niepełnosprawnych w Województwie Mazowieckim na lata 2017–2021", raport-z-oceny-realizacji-progr.-ON.pdf (mcps.com.pl), (dostęp 17.10.2022 r.)
[7] W badaniu użyto terminu „osoba z niepełnosprawnościami".

Na podstawie danych ilościowych i jakościowych uzyskanych w badaniu opracowano poniższe informacje dotyczące sytuacji osób z niepełnosprawnościami w województwie mazowieckim, w tym:

1) większość osób z niepełnosprawnościami mieszka w budynkach wielorodzinnych z rodziną, rodzicami, inną osobą lub w instytucjach, nieliczne osoby zamieszkują samodzielnie,

2) wsparcie ze strony osób zamieszkujących wspólnie z osobami z niepełnosprawnościami dotyczy przede wszystkim pomocy w załatwianiu codziennych spraw, dowozie na rehabilitację, do lekarza lub do innych miejsc, pomocy w czynnościach samoobsługowych; znaczna cześć osób niepełnosprawnych nie może liczyć na pomoc rodziny lub bliskich,

3) miejsce zamieszkania osób z niepełnosprawnościami jest w różnym stopniu dostosowane do ich potrzeb i możliwości (prawie połowa osób stwierdza, że miejsce zamieszkania nie jest odpowiednio dostosowane),

4) udogodnienia niwelujące bariery, do których dostęp mają osoby z niepełnosprawnościami to przede wszystkim internet, winda, podjazd, udogodnienia w łazience, poszerzone drzwi,

5) większość osób z niepełnosprawnościami korzysta z pomocy specjalistów, w tym lekarza prowadzącego, lekarza specjalisty, rehabilitanta lub psychologa; znaczna grupa osób nie korzystana ze wsparcia specjalistów gdyż nie wymaga takiej pomocy, ale też z powodów finansowych lub braku możliwości transportowych,

6) znaczna grupa osób z niepełnosprawnościami korzysta ze sprzętu ortopedycznego, środków pomocniczych lub sprzętu rehabilitacyjnego; wśród niedogodności związanych z korzystaniem wskazano skomplikowane procedury, długotrwały czas oczekiwania, rozczarowanie systemem instytucjonalnego, bezpłatnego wsparcia,

7) dostęp do informacji o prawach osób niepełnosprawnych większości osób z niepełnosprawnościami zapewnia internet, znajomi, instytucje integracji i pomocy społecznej (PCPR i OPS) organizacje pozarządowe i telewizja; mniej osób czerpie informacje od rodziny, z radia i prasy; większość osób nie ma zdania, co do oceny dostępności do informacji lub ocenia ją negatywnie; osoby z niepełnosprawnościami oczekują łatwego, i niewymagającego czasu dostępu do informacji,

8) większość osób z niepełnosprawnościami pozytywnie ocenia swoje relacje z najbliższym otoczeniem, jednak mimo to odczuwają samotność i brak relacji z innymi ludźmi,

9) większość osób z niepełnosprawnościami czas wolny spędza na oglądaniu telewizji lub korzystaniu z komputera/telefonu/tableta; duża grupa uprawia aktywność fizyczną, w tym przede wszystkim spacery, wycieczki piesze i jazdę na rowerze; wśród przyczyn rezygnacji z aktywności fizycznej leżą ograniczenia wynikające z niepełnosprawności, brak upodobań, środków finansowych i czasu,

10) osoby z niepełnosprawnościami i ich opiekunowie najlepiej oceniają dostępność do: praktyk religijnych, edukacji powszechnej, wsparcia ze strony służb porządkowych i ratowniczych, informacji, komunikacji publicznej; najgorzej oceniają dostępność do: opieki wytchnieniowej, rozwoju zawodowego, usług asystenckich, edukacji włączającej, transportu specjalistycznego,

11) większość osób z niepełnosprawnościami jest poza rynkiem pracy; osoby niepracujące w większości nie poszukują pracy ze względu na: bark doświadczenia zawodowego, niskie kwalifikacje, brak ofert pracy w miejscu zamieszkania, niechęć pracodawców do zatrudniania osób niepełnosprawnych; na obniżenie aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnościami wpływa: nieznajomość realiów rynku pracy, brak wsparcia ze strony otoczenia, niska somoocena, lęk przed brakiem akceptacji i odrzuceniem,

12) większość osób z niepełnosprawnościami ocenia swoją sytuację finansową jako „ani dobrą, ani złą” (jednak bez perspektyw) lub negatywnie,

13) w obszarze kultury, turystyki i rekreacji osoby z niepełnosprawnościami najczęściej chodzą do kina, uczestniczą w lokalnych festynach, korzystają z turnusów rehabilitacyjnych; bardzo duża grupa nie uczestniczy w ogóle w kulturze, turystyce i rekreacji,

14) aktywność społeczna i zawodowa osób z niepełnosprawnościami oceniana jest jako niska, w tym bariery ograniczające aktywność społeczną to m.in.: brak samodzielności, deficyty w komunikacji, bariery architektoniczne, niezrozumienie społeczne, niskie poczucie wartości, utrudnienia w dostępie do specjalistów, obawa opiekunów przed aktywizacją osób niepełnosprawnych, bariery ograniczające aktywność zawodową to m.in.: stereotypy i negatywne nastawienie pracodawców, brak dostępnej infrastruktury, obawa przed utratą świadczenia z tytułu niepełnosprawności, niskie kwalifikacje.

Poniżej przedstawione są wnioski i rekomendacje dotyczące problematyki niepełnosprawności. Szerszy opis sytuacji osób niepełnosprawnych, w tym analiza danych statystycznych znajduje się w części Diagnoza sytuacji osób niepełnosprawnych w województwie mazowieckim.

Wnioski i rekomendacje:

1) niepełnosprawność jest powszechna co oznacza, że dotyczy osób bez względu na płeć, wiek, miejsce zamieszkania i status społeczno-ekonomiczny, przy czym liczba osób niepełnosprawnych wzrasta wraz z wiekiem (ponad połowę osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności stanowią osoby w wieku powyżej 60 roku życia), więcej jest niepełnosprawnych kobiet,

2) w sensie prawnym niepełnosprawność jest określona ze względu na przyczynę i stopień (dotyczy osób powyżej 16 roku życia), jednak funkcjonowanie osób niepełnoprawnych uwarunkowane jest wieloma czynnikami indywidualnymi, co różnicuje ich potrzeby i możliwości (w tym w grupie osób o podobnym rodzaju niepełnosprawności),

3) uprawnienia i ulgi dotyczą osób niepełnosprawnych prawnie, natomiast niepełnosprawność biologiczna w równym stopniu może kształtować potrzeby i możliwości (osoby niepełnosprawnie biologicznie stanowią 46% ogółu osób niepełnosprawnych w województwie mazowieckim),

4) demograficzny proces starzenia się społeczeństwa powoduje, że działalność na rzecz osób niepełnosprawnych coraz silniej łączy się z polityką senioralną,

5) perspektywa osób niepełnosprawnych powinna być uwzględniona w każdej sferze życia tak, aby zagwarantować osobom niepełnosprawnym równy udział we wszystkich obszarach funkcjonowania zawodowego, społecznego i publicznego,

6) rehabilitacja zawodowa i społeczna to kluczowy obszar działalności na rzecz osób niepełnosprawnych, zapewniający włącznie społeczne i zawodowe – bariery w dostępie do rehabilitacji mają charakter m.in. finansowy, techniczny, architektoniczny, transportowy, organizacyjny, ale również uwarunkowane są psychologicznie i mentalnie,

7) niepełnosprawność (i choroba) jest drugą przyczyną bierności zawodowej, w grupie osób zaliczonych do stopnia niepełnosprawności, wśród których 86% to osoby niepracujące (przy czym znaczna grupa to osoby w wieku 60 lat i więcej), największy odsetek osób niepracujących jest wśród dorosłych osób z upośledzeniem umysłowym (97%) oraz całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (96%),

8) osoby niepełnosprawne to osoby w szczególnej sytuacji na rynku pracy, ważne czynniki ograniczające aktywizację zawodową osób niepełnosprawnych to obawa przed zmniejszeniem lub zawieszeniem świadczenia po przekroczeniu limitu przychodów – „pułapka rentowa" oraz stereotypy,

9) osoby niepełnosprawne mają relatywnie niższy poziom wykształcenia i kwalifikacji w stosunku do pozostałej części społeczeństwa, mimo prawnie zapewnionego równego dostępu do systemu edukacji oraz niski udział w kształceniu przez całe życie,

10) niepełnosprawność jest powodem przyznania pomocy społecznej, przy czym w stosunku do liczby osób niepełnosprawnych liczba osób, którym decyzją przyznano świadczenia pieniężne nie jest znacząca i systematycznie się zmniejsza. Nie stanowi to jednak o dobrej sytuacji finansowej osób niepełnosprawnych i ich rodzin. Występująca w rodzinie niepełnosprawność znacząco zwiększa ryzyko zagrożenia ubóstwem i wykluczeniem społecznym, rozumianym także jako ograniczony dostęp do różnego rodzaju usług. Problematyka ubóstwa i wykluczenia dotyka w szczególności dzieci i młodzież z niepełnosprawnościami. W gospodarstwach z co najmniej jedną osobą niepełnosprawną stopa ubóstwa skrajnego była znacznie wyższa, niż w gospodarstwach bez osób niepełnosprawnych[8],

11) proces deinstytucjonalizacji w szczególny sposób bierze pod uwagę osoby niepełnoprawne dążąc do wprowadzenia systemowych rozwiązań gwarantujących niezależne życie, poprzez: asystencję osobistą, opiekę wytchnieniową, mieszkalnictwo wspomagane, centra opiekuńczo-mieszkalne, poprawę funkcjonowania środowiskowych domów samopomocy i kręgi wsparcia[9], wśród zadań realizowanych przez samorząd należy wskazać dodatkowo zakłady aktywności zawodowej, warsztaty terapii zajęciowej oraz inne placówki wsparcia,

12) można zaobserwować nierównomierny dostęp do usług społecznych, w tym oferty rehabilitacji zawodowej i społecznej na terenie województwa (obszary koncentracji w większych miastach) oraz uczestnictwa m.in. w kulturze, sporcie, rekreacji,

13) dostępność umożliwia swobodne korzystanie z dóbr i usług oraz udział w życiu społecznym i publicznym osobom o szczególnych potrzebach, w tym osobom niepełnosprawnym. W ostatnich czasie zwiększyła się dostępność do instytucji publicznych, placówek leczniczych, instytucji kultury, placówek edukacyjnych czy transportu,

14) epidemia Covid-19 spowodowała wykluczenie znacznej części osób niepełnosprawnych, w tym ze względu na czasowe ograniczenie działania placówek, używanie zdalnych form komunikacji czy zmniejszenie zakresu realizowanych usług. Wielotygodniowa izolacja spowodowała regres części osób niepełnosprawnych, w tym zniwelowała lub zmniejszyła rezultaty rehabilitacji czy innych oddziaływań aktywizacyjnych. Długofalowe skutki epidemii Covid-19 są trudne do określenia i nie zostały szczegółowo zdiagnozowane.

[8] Krajowy program przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu. Aktualizacja 2021–2027 polityka publiczna z perspektywą do roku 2030 (akty prawne do ISAP-u (sejm.gov.pl), (dostęp 17.10.2022 r.).

[9] Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021 – 2030 (uchwała nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030 (niepelnosprawni.gov.pl), (dostęp 17.10.2022).

4. Regulacje prawne i dokumenty strategiczne

Zakres i cele zawarte w programie są spójne z aktami prawnymi, programami, strategiami krajowymi i europejskimi.

Podstawowe akty prawne odnoszące się do osób niepełnosprawnych to:

- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.,
- ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
- uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. – „Karta Praw Osób Niepełnosprawnych”,
- Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r.,
- ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
- ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego,
- ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia,
- ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,
- ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie,
- ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe,
- ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Do innych dokumentów strategicznych i aktów normatywnych należą:

- Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030,
- Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu. Aktualizacja 2021–2027, polityka publiczna z perspektywą do roku 2030,
- Strategia Rozwoju Usług Społecznych polityka publiczna do roku 2030 z perspektywą do 2035 r.,
- ustawa z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji,
- ustawa z dnia 7 lipca 2023 r. o świadczeniu wspierającym,
- ustawa z dnia 20 grudnia 2019 r. o zmianie ustawy o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych oraz niektórych innych ustaw,
- ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami,
- ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych,
- Rządowy Program Dostępność Plus,
- Program rozwoju rodzinnych domów pomocy,
- Program kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”,
- Unia równości: Strategia na rzecz praw osób niepełnosprawnych na lata 2021-2030,
- Konwencja nr 159 Międzynarodowej Organizacji Pracy.

5. Strategie i programy samorządu województwa mazowieckiego

Zagadnienia i problemy należące do zakresu przedmiotowego programu są bezpośrednio lub pośrednio przedmiotem następujących dokumentów programowych Samorządu Województwa Mazowieckiego i są z nimi zgodne:

Strategia rozwoju województwa mazowieckiego 2030+ Innowacyjne Mazowsze[10]

Działania odnoszące się bezpośrednio do wsparcia osób niepełnosprawnych uwzględniono w obszarze społeczeństwo, cel Mazowsze zintegrowane społecznie – poprawa jakości i dostępności do usług społecznych oraz wzmocnienie kapitału ludzkiego i społecznego w ramach nowoczesnej gospodarki, w tym:

- kierunek działań 17 – aktywizacja społeczno-gospodarcza mieszkańców, działanie 17.1 – aktywizacja zawodowa osób w szczególnej sytuacji na rynku pracy, w tym osób sprawujących opiekę nad osobami zależnymi, z niepełnosprawnościami, absolwentów i osób w wieku 50+,
- kierunek działań 19 – włączenie i integracja społeczna, działanie 19.1 – przeciwdziałanie marginalizacji społecznej, w szczególności osób z niepełnosprawnościami, starszych oraz w trudnej sytuacji życiowe.

W dokumencie podkreślono, że jednym z wyzwań jest problem ubóstwa i wykluczenia społecznego, który wiąże się m.in. z niepełnosprawnością. W obszarze edukacji istotne jest wspieranie dzieci z niepełnosprawnościami i dostosowanie infrastruktury edukacyjnej do ich potrzeb. Włączeniu społecznemu będą sprzyjały działania ukierunkowane na rzecz przeciwdziałania zjawisku ubóstwa, marginalizacji i wykluczenia społecznego grup wykluczonych bądź zagrożonych wykluczeniem (defaworyzowanych), w tym m.in. osób niepełnosprawnych i ich rodzin. Istotnym jest także zwiększenie dostępności obszarów województwa mających potencjał do rozwoju turystyki dla osób ze szczególnymi potrzebami, w tym dla osób niepełnosprawnych.

Strategia Rozwoju Społeczeństwa Informacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2020–2030[11]

Korzystanie przez osoby niepełnosprawne z narzędzi i usług elektronicznych przyczynia się do włączenia ich w życie publiczne, zwiększa dostęp do wiedzy, kultury i rozrywki, co zostało uwzględnione:

- w planie działań realizacji celu strategicznego 2.2: elektroniczne systemy i usługi dla mieszkańców Mazowsza,
- 2.4. podnoszenie jakości życia przez wdrażanie rozwiązań innowacyjnych, w tym inteligentnych systemów zarządzania,

[10] Strategia rozwoju województwa mazowieckiego 2030+ Innowacyjne Mazowsze strategia_rozwoju_wojewodztwa_mazowieckiego_2030_plus_20220527_134441.pdf (dostęp 25.11.2022).
Jak wskazano w uzasadnieniu do uchwały nr 72/22 Sejmiku Województwa Mazowieckiego z dnia 24 maja 2022 r. Strategia rozwoju województwa mazowieckiego 2030+ jest aktualizacją Strategii Rozwoju Województwa Mazowieckiego 2030, przyjętej uchwałą nr 158/13 Sejmiku Województwa Mazowieckiego z dnia 28 października 2013 r., gdzie działania odnoszące się bezpośrednio do osób niepełnosprawnych wskazano w obszarze - społeczeństwo, cel strategiczny – poprawa jakości życia oraz wykorzystanie kapitału ludzkiego i społecznego do tworzenia nowoczesnej gospodarki:

- kierunek działań 19 – aktywizacja rezerw rynku pracy oraz działania na rzecz poprawy sytuacji demograficznej, działanie 19.1 – aktywizacja zawodowa osób w szczególnej sytuacji na rynku pracy, w tym osób wychowujących dzieci, niepełnosprawnych oraz absolwentów i osób w wieku 50+,
- kierunek działań 22 – przeciwdziałanie zjawisku wykluczenia społecznego, integracja społeczna, działanie 22.2 – przeciwdziałanie marginalizacji społecznej osób niepełnosprawnych, starszych oraz w trudnej sytuacji życiowej.

[11] Strategia Rozwoju Społeczeństwa Informacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2020-2030, https://bip.mcps.com.pl/wp-content/uploads/sites/2/2021/07/strategia-rsi-wm-vr.1.0.pdf, (dostęp 20. 12. 2021).

– 2.4.3. rozwój usług i narzędzi wsparcia dla mieszkańców, w szczególności osób starszych i z niepełnosprawnościami, poprzez wdrażanie innowacji społecznych, rozwiązań z zakresu teleopieki, asystentów cyfrowych i innych.

Realizacja powyższych działań będzie wpływać na lepszy dostęp do podstawowych usług (opieka zdrowotna, pomoc społeczna) oraz zapewni wsparcie rozwoju innowacji społecznych i lokalnych inicjatyw w tym zakresie.

Strategia Polityki Społecznej Województwa Mazowieckiego na lata 2021–2030[12]

Wśród siedmiu kluczowych trendów dla Mazowsza osoby niepełnosprawne uwzględniono w dwóch:

– depopulacja i starzenia się mieszkańców, co oznacza znacznie większą niż do tej pory liczbę osób niesamodzielnych, z niepełnosprawnościami, wymagających opieki, dziennego lub całodobowego wsparcia,
– oczekiwanie wysokiej jakości usług społecznych, na rzecz rodziny, dzieci i młodzieży, osób z niepełnosprawnościami czy seniorów (trend ten będzie się wzmacniać).

W głównych wnioskach wynikających z diagnozy społecznej Mazowsza w latach 2010–2020, wskazano, że Mazowsze prowadzi szeroką politykę społeczną, obejmującą nie tylko grupy wymagające wsparcia, ale tworząc również usługi społeczne, z których mogą korzystać różne grupy mieszkańców (seniorzy, rodziny, osoby z niepełnosprawnościami).

Wśród kluczowych obszarów wsparcia społecznego na Mazowszu wskazano, że znacznie spadła liczba rodzin otrzymujących wsparcie z powodu bezradności opiekuńczo-wychowawczej, bezrobocia, ubóstwa, alkoholizmu i potrzeby ochrony macierzyństwa. W mniejszym stopniu zmniejszyła się liczba rodzin otrzymujących wsparcie z powodu niepełnosprawności czy przemocy w rodzinie. W 2020 r. z powodu niepełnosprawności pomocą społeczną objęto 35 243 rodziny, w tym w Regionie Mazowieckim Regionalnym – 17 233 rodziny i w Regionie Mazowieckim Stołecznym – 18 010 rodzin.

Niepełnosprawność na Mazowszu to zróżnicowany obraz potrzeb. Znajduje się na trzecim miejscu wśród powodów ubiegania się o pomoc społeczną. Obraz niepełnosprawności w województwie jest złożony, ze względu na różne jej powody i rodzaje oraz na zróżnicowanie wewnętrzne obszaru. W porównaniu z 2016 r. świadczenia z tytułu niepełnosprawności otrzymało o 20,7% rodzin mniej. Znacznie wzrosło jednak dofinansowanie rehabilitacji zawodowej i społecznej ze środków PFRON i powiatów.

Wyszczególniono następujące kwestie dotyczące niepełnosprawności:

– wsparcie osób z niepełnosprawnościami na Mazowszu obejmuje różne formy, od świadczeń pieniężnych po różnego rodzaju usługi społeczne: ośrodki wsparcia (m.in. środowiskowe domy samopomocy, dzienne domy pomocy), dowóz osób z niepełnosprawnościami, grupowe i indywidualne zajęcia, rehabilitacja zawodowa i społeczna („Aktywny samorząd”), usługi wytchnieniowe,
– wsparcie rzadko jest realizowane w sposób zintegrowany, co utrudnia informowanie mieszkańców o dostępnych formach i skoordynowaną pomoc; osobnym wyzwaniem jest wsparcie opiekunów osób z niepełnosprawnościami,
– w ostatniej dekadzie poprawiła się dostępność infrastruktury i usług publicznych dla osób z niepełnosprawnościami (budynki, komunikacja publiczna, urzędy, strony internetowe),
– wraz ze starzeniem się populacji wzrośnie liczba osób niepełnosprawnych i niesamodzielnych z powodu przewlekłych chorób i podeszłego wieku.

[12] Strategia Polityki Społecznej Województwa Mazowieckiego na lata 2021-2030, Strategia_PS_WM_2021-30.pdf (mcps.com.pl), (dostęp 17.10.2022).

Perspektywa niepełnosprawności pojawia się także w innych kluczowych obszarach wsparcia społecznego na Mazowszu:

- bezrobocie i wsparcie na rynku pracy – wskazano, że problem dotyka osób w różnym wieku; starsi pracownicy są „wypychani" z rynku pracy mimo chęci zatrudnienia, ale trudności ze znalezieniem pracy mają również osoby wchodzące na rynek pracy oraz osoby z niepełnosprawnością,
- przemoc w rodzinie – wskazano, że z obserwacji grup interdyscyplinarnych wynika, że pojawiły się nowe grupy dotknięte przemocą: nie tylko kobiety i dzieci, ale również mężczyźni, osoby niepełnosprawne i starsze.

Wśród wyzwań przyszłości dla Mazowsza – najważniejsze obszary koncentracji działań – jako jeden z obszarów wyodrębniono wsparcie osób z niepełnosprawnościami i szczególnymi potrzebami – poprawa dostępności we wszystkich wymiarach. Podkreślono, że potrzeby osób z niepełnosprawnościami wymagają zaspokojenia i będą większym wyzwaniem także ze względu na starzenie się i przewlekłe choroby. Niezależnie od systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami, kluczowe staje się uwzględnienie perspektywy osób z niepełnosprawnościami we wszystkich aspektach życia społecznego.

Kluczowe wyzwania to:
- kształtowanie postaw i zachowań sprzyjających integracji z osobami niepełnosprawnymi,
- poprawienie dostępności we wszystkich obszarach życia społecznego,
- aktywizowanie społeczno-zawodowe osób z niepełnosprawnościami,
- przeprowadzenie deinstytucjonalizacji usług na rzecz osób z niepełnosprawnościami.

Kierunki działań to:
- realizowanie założeń Wojewódzkiego Programu Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych,
- usprawnienie systemu diagnozowania i monitorowania sytuacji osób z niepełnosprawnościami,
- poprawienie dostępności leczniczej, zawodowej i społecznej rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami w celu większej integracji społecznej,
- rozwijanie usług środowiskowych w ramach procesu deinstytucjonalizacji, takich jak warsztaty terapii zajęciowej, środowiskowe domy samopomocy, zakłady pracy chronionej, zakłady aktywności zawodowej etc., zwiększenie liczby asystentów osoby niepełnosprawnej,
- wspieranie aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnością na otwartym i chronionym rynku pracy,
- tworzenie warunków osobom z niepełnosprawnościami do pełnego uczestnictwa we wszystkich dziedzinach życia społecznego, poprzez zwiększanie dostępu do dóbr i usług,
- zwiększenie aktywności instytucji i organizacji pozarządowych, w tym organizacji pożytku publicznego, działających na rzecz osób z niepełnosprawnością,
- promowanie kultury szacunku dla osób z niepełnosprawnościami, uwzględnienie perspektywy osób z niepełnosprawnościami we wszystkich działaniach społecznych, które są realizowane na Mazowszu.

Problematykę niepełnosprawności uwzględniono także w obszarze aktywizacji zawodowej i wsparcia zatrudniania, poprzez indywidualizowanie programów aktywizacyjnych dla grup defaworyzowanych, w tym osób z niepełnosprawnościami.

Wśród mocnych stron systemu wsparcia społecznego na Mazowszu, jako czynnik wskazano dialog i partycypację w dziedzinie pomocy społecznej, gdzie decyzje o sposobie realizacji celów podejmowane są w dialogu z organizacjami specjalizującymi się m.in. w ochronie i wsparciu osób z niepełnosprawnościami.

W grupie adresatów strategii osoby z niepełnosprawnościami zaliczono do grupy o wysokich i specyficznych potrzebach socjalnych i odniesiono się do takich aspektów jak deinstytucjonalizacja wsparcia, rozwój lokalnych, wielosektorowych form aktywizacji i wsparcia.

Celem głównym strategii jest wzmacnianie kapitału ludzkiego, społecznego i kulturowego, większa spójność społeczna przez inwestycje społeczne.

Problematyka niepełnosprawności uwzględniona została w następujących obszarach:

cel I – zapobieganie pogłębianiu się problemów społecznych poprzez wdrażanie programów i projektów na rzecz ogółu mieszkańców i wybranych grup (w tym mniejszości narodowych i etnicznych) oraz sprawne realizowanie polityki społecznej na Mazowszu,

priorytet 1.4 – rozwój oferty instytucjonalnej i usług na rzecz seniorów i osób niesamodzielnych,

wskaźnik nr 8 do Priorytetu 1.4. nazwa wskaźnika realizacji Strategii – stosunek kwoty środków PFRON przyznanych „wg algorytmu" samorządom powiatowym do sumy liczb osób zaliczonych do osób niepełnosprawnych oraz osób zaliczonych do stopnia niepełnosprawności (wielkość bazowa w 2020 r. – 339,84 zł, wielkość wskaźnika do 2030 r. – 400 zł).

Wojewódzki Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej Województwa Mazowieckiego na lata 2021–2025. Aktualizacja 2024[13]

Osoby niepełnosprawne stanowią jedną z grup doświadczających przemocy w rodzinie. Zostały wymienione w programie, jako objęte wsparciem w ramach celu głównego: przeciwdziałania zjawisku przemocy w rodzinie w województwie mazowieckim, tym samym zapewnienia osobom dotkniętym przemocą w rodzinie systemowego wsparcia i pomocy w rozwiązywaniu kryzysu wynikającego z podlegania przemocy.

Wojewódzki Program Pomocy i Oparcia Społecznego dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi na lata 2023–2027[14]

Pojęcie niepełnosprawności pojawia się w kontekście określenia grup objętych programem i odnosi się do osób w wieku senioralnym. Wskazano, że w świadomości społecznej starość postrzegana jest jako ten okres, w którym następuje stopniowe obniżenie sił fizycznych i psychicznych, pojawiają się liczne choroby, a wraz z nimi niepełnosprawność. W obszarach zagrożenia zdrowia psychicznego osób starszych niepełnosprawność pojawia się jako czynnik warunkujący decyzję o umieszczeniu seniora w całodobowej placówce opiekuńczej. Odniesiono się także do sytuacji opiekunów osób chorujących i wskazano, że jest to grupa w szczególnie trudnej sytuacji, gdyż nie dysponuje ona wsparciem w zakresie m.in. obciążeń fizycznych, które są szczególnie dotkliwe przy postępującej niepełnosprawności chorych. Rehabilitacje społeczną jaką są warsztaty terapii zajęciowej, wskazano jako istotną formę wsparcia osób chorujących psychicznie.

Regionalny Program Rozwoju Ekonomii Społecznej Województwa mazowieckiego na lata 2023–2030[15]

Osoby niepełnosprawne to jedna z grup, do których kierowane są działania z zakresu ekonomii społecznej. Osoby te stanowią dużą grupę wśród uczestników programów i zajęć realizowanych przez podmioty reintegracyjne. Są również uprawnione do współtworzenia przedsiębiorstw społecznych.

[13] Wojewódzki Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej Województwa Mazowieckiego na lata 2021–2025. Aktualizacja 2024, https://bip.mcps.com.pl/wp-content/uploads/sites/2/2024/12/WPPPD_2021_2025_aktualizacja-2024_compressed.pdf, (dostęp 21.10.2025).
[14] Wojewódzki program pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi na lata 2023-2027, https://bip.mcps.com.pl/wp-content/uploads/sites/2/2023/04/WPPiOS.pdf , (dostęp 16.10.2025).
[15] Regionalny Program Rozwoju Ekonomii Społecznej Województwa Mazowieckiego na lata 2023-2030, https://bip.mcps.com.pl/wp-content/uploads/sites/2/2024/03/RPRES-WM-na-lata-2023%E2%80%932030.pdf, (dostęp 16.10.2025).

W wizji programu wskazano, że wszędzie tam, gdzie to możliwe, podmioty ekonomii społecznej, w tym podmioty reintegracyjne, powinny być dostawcami usług społecznych, aby jednostki samorządu terytorialnego organizowały usługi użyteczności publicznej przede wszystkim w oparciu o lokalne zasoby III sektora. Ułatwi to grupom uprawnionym do współtworzenia podmiotów ekonomii społecznej podjęcie zatrudnienia lub utworzenie własnego przedsiębiorstwa społecznego. Taka pomoc powinna być dostępna dla wszystkich mieszkańców województwa, zwłaszcza dla osób z niepełnosprawnościami. W charakterystyce sektora i jego otoczenia wskazano, że niezbędna jest analiza potrzeb powoływania kolejnych podmiotów reintegracyjnych – CIS, KIS, WTZ, ZAZ. Konieczna pogłębiona analiza czy liczba podmiotów zaspokaja lokalne potrzeby na wsparcie osób wykluczonych społecznie, głównie w zakresie niepełnosprawności.

Rekomendacją dotycząca osób tworzących sektor ekonomii społecznej jest wzrost współczynnika aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnościami poprzez zatrudnienie w PES.

Wśród problemy i wyzwań ekonomii społecznej wskazano, że duża liczba osób oczekuje na miejsce w takich podmiotach reintegracyjnych, jak WTZ i ZAZ (kolejki, listy rezerwowe) oraz niską świadomość przedsiębiorców na temat zatrudniania osób z niepełnosprawnościami i długotrwale bezrobotnych, dlatego wskazane jest zaangażowanie biznesu jako partnera dla sektora ES.

Wojewódzki Program Wspierania Rodziny i Systemu Pieczy Zastępczej Województwa Mazowieckiego na lata 2021–2027[16]

W dokumencie postuluje się, aby zapewnić szczególną ochronę i objąć wsparciem nie tylko osoby z istniejącymi wcześniej zaburzeniami zdrowia psychicznego i fizycznego oraz niepełnosprawnościami, ale także ich opiekunów. Cel szczegółowy 2 zawiera wskazanie dotyczące wsparcia w tworzeniu innowacyjnych programów pracy kadry pieczy zastępczej, w tym w formie pracy zdalnej, dofinansowanie programów dotyczących pracy z rodzinami o specyficznych, potrzebach (np. z dziećmi niepełnosprawnymi, z dziećmi cudzoziemskimi, z dziećmi z doświadczeniem bezdomności itp.).

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025[17]

W analizie SWOT problemów alkoholowych w województwie mazowieckim za słabe strony uznano niewystarczającą ofertę leczenia uzależnienia dla pacjentów niepełnosprawnych (mniejsza niż średnio w Polsce jest gotowość do przyjmowania do leczenia odwykowego osób umysłowo upośledzonych, osób z organicznymi zaburzeniami psychicznymi, osób z podwójną diagnozą). Wskazano również na pogorszenie się w okresie objętym analizą (lata 2015–2018) dostępności do lecznictwa odwykowego dla osób niepełnosprawnych.

Program Polityki Senioralnej Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2026[18]

Program Polityki Senioralnej koncentruje się m.in. wykluczonych ze względu na niepełnosprawność oraz ich opiekunach. W województwie widoczna jest feminizacja i singularyzacja starości. Rośnie liczba seniorów mieszkających samodzielnie (bez dzieci i wnuków) lub samotnie. Oznacza to, że większa liczba seniorów nie może liczyć na wsparcie rodziny w przypadku m.in. niepełnosprawności. Odsetek występowania niepełnosprawności gwałtownie wzrasta w starszych grupach wieku, osiągając 50% u osób powyżej 80. roku życia. Odsetek niepełnosprawnych seniorów i liczba lat przeżytych w niepełnosprawności są w Polsce większe w porównaniu z krajami Europy Zachodniej. Na

[16] Wojewódzki Program Wspierania Rodziny i Systemu Pieczy Zastępczej Województwa Mazowieckiego na lata 2021–2027, https://bip.mcps.com.pl/wp-content/uploads/sites/2/2025/08/program-wspierania-pieczy-na-lata-2021-2027.pdf, (dostęp 21.10.2025).
[17] Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Województwa Mazowieckiego na lata 2022-2025, program-profilaktyki-uzaleznien-2022-25_2022.pdf (mcps.com.pl), (dostęp 17.10. 2022).
[18] Program Polityki Senioralnej Województwa Mazowieckiego na lata 2022-2026, https://bip.mcps.com.pl/wp-content/uploads/sites/2/2023/01/Program-Polityki-Senioralnej-Wojewodztwa-Mazowieckiego-na-lata-2022-2026.pdf, (dostęp 16.10.2025).

Mazowszu osoby starsze są objęte różnymi formami finansowej i rzeczowej pomocy społecznej, m.in. ze względu na przewlekłe choroby, ubóstwo czy niepełnosprawność. Źródłem finansowania części projektów dla seniorów są środki Funduszu.

Wojewódzki Program Rozwiązywania Kryzysu Bezdomności Województwa Mazowieckiego na lata 2023–2027[19]

W programie zaakcentowano współwystępowanie bezdomność i niepełnosprawność w kontekście znaczenia realizacji zadań przez samorządy powiatowe. Odniesiono się także do formy pomocy jaka są mieszkania wspomagane, wskazując je jako alternatywę dla osób z różnych grup osób, np. osób z niepełnosprawnościami, w tym z niepełnosprawnością intelektualną, osób z problemami zdrowia psychicznego, osób w kryzysie bezdomności. Zastępują one konieczność zamieszkiwania w placówkach całodobowych, takich jak np. takich jak domy pomocy społecznej, noclegownie, schroniska dla osób bezdomnych. Mieszkania te mogą zarówno być oferowane jako wsparcie okresowe, jak i mogą być mieszkaniami docelowymi dla tych osób, które potrzebują stałego wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (np. osób z niepełnosprawnościami).

Regionalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Województwa Mazowieckiego na lata 2023–2025[20]

Perspektywę niepełnosprawności, w kontekście dwóch grup: rodzina i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami oraz osoby z niepełnosprawnościami uwzględniono we wszystkich aspektach planu tj.: obszary interwencji, wnioski z diagnozy i rekomendacje, założenia dotyczące deinstytucjonalizacji wynikające z diagnozy.

W rekomendacjach dla obszaru rodzina i dzieci, w tym z niepełnosprawnościami zalecono propagowanie idei asysty rodzinnej i asysty dla osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin wśród mieszkańców Mazowsza poprzez organizowanie kampanii społecznych oraz zagwarantowanie w budżetach gmin i powiatów województwa mazowieckiego środków finansowych na uzupełnienie zatrudnienia asystentów oraz koordynatorów pieczy zastępczej.

W rekomendacja dla obszaru osoby z niepełnosprawnościami zalecono m.in.: uwzględnienie perspektywy osób z niepełnosprawnościami w każdej sferze życia, ograniczenie nierównomiernego dostępu osób z niepełnosprawnościami do usług społecznych, w tym oferty rehabilitacji zawodowej i społecznej, uwzględnienie budżetach środków finansowych na organizowanie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych, wzmocnienie uczestnictwa osób z niepełnosprawnościami w takich obszarach usług społecznych jak: kultura, sport, rekreacja i turystyka, uwzględnienie w procesie deinstytucjonalizacji potrzeb osób z niepełnosprawnościami, jako grupy społecznej wymagającej szczególnego wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, rozwijanie oferty usług społecznych w takich placówkach jak: zakłady aktywności zawodowej, warsztaty terapii zajęciowej, oraz inne, wspieranie aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnościami na otwartym i chronionym rynku pracy, wspieranie i rozwijanie istniejących podmiotów zatrudnienia socjalnego, zwiększenie wsparcia organizacji pozarządowych w działaniach z zakresu rynku pracy.

Wśród celów strategicznych programu dwa odnoszą się do działań na rzecz osób niepełnosprawnych: tworzenie systemu wsparcia dla rodzin i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami oraz otoczenia tych rodzin wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, poprzez rozwój usług środowiskowych oraz włączanie osób niepełnosprawnych w życie społeczne i zawodowe w środowisku lokalnym.

[19] Wojewódzki Program Rozwiązywania Kryzysu Bezdomności Województwa Mazowieckiego na lata 2023–2027, https://bip.mcps.com.pl/wp-content/uploads/sites/2/2023/03/Program_Rozwiazywania_Kryzysu_Bezdomnosci.pdf, (dostęp 16.10.2025).
[20] Regionalny Plan Rozwoju usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Województwa Mazowieckiego na lata 2023–2025, https://bip.mcps.com.pl/wp-content/uploads/sites/2/2023/04/RPDI_WM_2023-251.pdf, (dostęp 16.10.2025).

Podstawowym założeniami procesu deinstytucjonalizacji w obszarze dotyczącym osób niepełnosprawnych są: uwzględnienie perspektywy osób niepełnosprawnych w każdej sferze życia, dążenie do równomiernego dostępu osób niepełnosprawnych do usług społecznych, uwzględnienie w procesie deinstytucjonalizacji potrzeb osób niepełnosprawnych, rozwijanie oferty wsparcia osób niepełnosprawnych m.in. w zakładach aktywności zawodowej i warsztatach terapii zajęciowej, zwiększenie wsparcia organizacji pozarządowych w działaniach na rzecz osób niepełnosprawnych.

Określono także wskaźniki dla obszaru osoby niepełnosprawne i przypisano im wartości bazowe oraz planowane do osiągnięcia, a także działania i źródło finansowania: liczba osób niepełnosprawnych korzystających ze wsparcia w zakresie aktywizacji zawodowej, liczba opracowanych i wdrożonych indywidualnych planów drogi życiowej i zawodowej, liczba osób niepełnosprawnych korzystających z usług asystenta, liczba godzin usług asystenta osoby niepełnosprawnej, liczba funkcjonujących zakładów aktywności zawodowej, liczba miejsc w funkcjonujących zakładach aktywności zawodowej.

Regionalny Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu Województwa Mazowieckiego na lata 2023–2026[21]

Grupami docelowymi polityki przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu są m.in. osoby wykluczone z rynku pracy na wielu poziomach takich jak niepełnosprawność, choroba własna lub członka rodziny, niskie wykształcenie, ograniczone możliwości podjęcia pracy. W ramach określonych w programie kierunków interwencji niepełnosprawność powiązano z: usługami społecznymi np. asystent osoby z niepełnosprawnością oraz integracją społeczną grup wykluczonych (włączenie społeczne). We wnioskach z diagnozy ubóstwa i wykluczenia społecznego na Mazowszu wskazano m.in, że ubóstwo lub wykluczenie społeczne jest efektem nawarstwienia się kilku problemów, w tym niepełnosprawności. W grupie adresatów programu wskazano osoby niepełnosprawne i przypisano działania: usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania, aktywizacja zawodowa i społeczna, pomoc specjalistów (np. pedagog, psycholog), zapewnienie dostępu do informacji i komunikacji dostosowanych do ich potrzeb oraz rodziny z osobą niepełnosprawną i przypisano działania: usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania, pomoc specjalistów (np. psychologa, pedagoga).

Działania na rzecz osób niepełnosprawnych zapisane są w celu szczegółowym ograniczenie ubóstwa i wykluczenia społecznego (w tym przeciwdziałania konsekwencjom ubóstwa dochodowego, ubóstwa energetycznego czy sytuacjom kryzysowym) w ramach systemowego wsparcia beneficjentów pomocy społecznej i dotyczą tworzenie warunków osobom z niepełnosprawnościami, seniorom, osobom w kryzysie psychicznym do pełnego uczestnictwa we wszystkich dziedzinach życia społecznego poprzez zwiększanie ich dostępu do dóbr i usług społecznych, takich jak: warsztaty terapii zajęciowej, środowiskowe domy samopomocy, dzienne domy pomocy, zakłady pracy chronionej, zakłady aktywności zawodowej, asystenci osoby niepełnosprawnej.

6. Analiza SWOT problematyki niepełnosprawności w województwie mazowieckim

Analiza sytuacji osób niepełnosprawnych pokazuje, że istnieje wiele obszarów wsparcia wymagających usprawnienia lub intensyfikacji działań. Z tego powodu niezbędne było sporządzenie analizy SWOT, w której istotne jest nie tylko określenie słabych i mocnych stron, ale także analiza barier i utrudnień we włączaniu osób niepełnosprawnych we wszystkie sfery życia. Potrzebna jest także ocena działań instytucji i organizacji pozarządowych z punktu widzenia potrzeb osób niepełnosprawnych i współpracy z ich otoczeniem. Dzięki analizie SWOT możliwe będzie wyznaczenie kierunków działań i rekomendacji przyczyniających się do realizacji skutecznych i efektywnych

[21] Regionalny Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu Województwa Mazowieckiego na lata 2023–2026, https://bip.mcps.com.pl/wp-content/uploads/sites/2/2023/04/program-przeciwdz.-ubostwu_2023-26.pdf, (dostęp 17.10.2025).

inicjatyw na rzecz osób niepełnosprawnych. Określenie mocnych i słabych stron stanowi podstawę do opracowania programu.

Mocne strony:

- wzrastająca aktywność osób niepełnosprawnych we wszystkich sferach życia,
- permanentne przełamywanie barier i ograniczeń w dostępie osób niepełnosprawnych do wszystkich sfer życia,
- postępująca profesjonalizacja kadr i podmiotów działających na rzecz osób niepełnosprawnych,
- aktywne wspomaganie rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych poprzez podnoszenie jakości świadczonych usług,
- zwiększenie dostępności obiektów użyteczności publicznej, w tym urzędów, placówek ochrony zdrowia, kultury i sportu,
- wzrastająca dostępność oferty edukacyjnej, w tym możliwości podnoszenia kwalifikacji osób niepełnosprawnych poprzez: kursy i szkolenia w formie stacjonarnej i zdalnej,
- zwiększenie liczby zakładów aktywności zawodowej oraz warsztatów terapii zajęciowej, wpływające korzystnie na proces rehabilitacji w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia,
- zwiększenie środków na finansowanie działań na rzecz osób niepełnosprawnych i włączenie rożnych źródeł.

Słabe strony:

- relatywnie niski poziom wykształcenia osób niepełnosprawnych,
- niska świadomość osób niepełnosprawnych o przysługujących im prawach i możliwości udziału w życiu społecznym i publicznym,
- stereotypy dotyczące osób niepełnosprawnych,
- niski poziom integracji podmiotów i komplementarności działań na rzecz osób niepełnosprawnych oraz brak holistycznej perspektywy działań,
- niedostateczne rozpoznanie potrzeb osób niepełnosprawnych w celu przygotowania i dystrybucji adekwatnych form wsparcia,
- stosunkowo niewystarczające środki finansowe na działania na rzecz osób niepełnosprawnych.
- koncentracja oferty kierowanej do osób niepełnosprawnych w miastach i większych ośrodkach, przez co mniejszy jest udział mieszkańców wsi i mniejszych ośrodków,
- niewystarczająco rozpoznany wpływ skutków epidemii Covid-19 na sytuację osób niepełnosprawnych, w tym brak diagnozy skutków długofalowych.

Szanse:

- przyjęcie nowych regulacji prawnych i programów skierowanych do osób niepełnosprawnych,
- systematyczne monitorowanie sytuacji osób niepełnosprawnych,
- promowanie zatrudniania osób niepełnosprawnych na otwartym i chronionym rynku pracy,
- dostosowanie działań na rzecz osób niepełnosprawnych do realnych potrzeb tej grupy,
- intensyfikacja działań związanych z zapewnieniem dostępności osobom niepełnosprawnym,
- pogłębienie integracji podmiotów działających na rzecz osób niepełnosprawnych.
- zwiększenie dostępu do rehabilitacji zawodowej i społecznej,
- uwzględnienie perspektywy osób niepełnosprawnych w planowanych rozwiązaniach z obszaru deinstytucjonalizacji oraz rozwój usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej.

Zagrożenia:

- niekorzystne zmiany na rynku pracy wynikające z uwarunkowań ekonomiczno-gospodarczych,
- pogorszenie kondycji ekonomicznej gospodarstw domowych osób niepełnosprawnych ich rodzin,
- trudne do przewidzenia skutki epidemii Covid-19 dla funkcjonowania osób niepełnosprawnych,
- trudności z pozyskaniem środków finansowych przez organizacje pozarządowe przeznaczonych na wkład własny do projektów finansowych ze źródeł zewnętrznych,
- niewystarczające środki finansowe na działania na rzecz osób niepełnosprawnych i trudności w ich pozyskiwaniu,
- utrzymanie regulacji prawnych wpływających na obniżenie aktywności osób niepełnosprawnych m.in. obawa przed zawieszeniem lub zmniejszeniem świadczenia po przekroczeniu limitu przychodów tzw. „pułapka rentowa",
- niewystarczający dostęp do działań na rzecz osób niepełnosprawnych, w tym ograniczenia dotyczące terenów wiejskich i słabiej zurbanizowanych.

7. Wizja, misja i wartości

Misją Samorządu Województwa Mazowieckiego w zakresie polityki społecznej jest dążenie do wzmacniania kapitału ludzkiego, społecznego i kulturowego na Mazowszu oraz zapewnienie większej spójności społecznej przez rozwój inwestycji społecznych[22].

Wizja polityki społecznej Mazowsza wskazuje, że Mazowsze będzie obszarem, którego mieszkańcy cieszą się wysoką jakością życia oraz aktywnie uczestniczą w życiu gospodarczym, społecznym i kulturalnym. W razie trudnej sytuacji życiowej mogą zaś uzyskać niezbędną pomoc i wsparcie. Wizja społeczna naszego województwa to wizja przyjaznych społeczności lokalnych, opartych o zasady współpracy i solidarności społecznej, tolerancji międzykulturowej oraz szacunku. Chcemy, by Mazowsze było miejscem dobrej jakości życia dla mieszkańców w każdym wieku – od najmłodszych do seniorów, z wysokiej jakości usługami społecznymi dostępnymi „blisko domu". Dążymy do wzmacniania więzi społecznych, w tym międzypokoleniowych[23].

Misją działalności na rzecz osób niepełnosprawnych w województwie mazowieckim jest dążenie do zapewnienia osobom niepełnosprawnym pełnego i skutecznego uczestnictwa we wszystkich sferach życia, zgodnie z ich potrzebami i możliwościami.

Wizją programu jest wszechstronny rozwój działalności na rzecz osób niepełnosprawnych oraz integracja środowisk, organizacji i instytucji wspierających osoby niepełnosprawne. Istotne jest zapewnienia odpowiedniej do potrzeb i zindywidualizowanej oferty, promocja użytecznych i skutecznych rozwiązań, uwzględnienie lokalnych różnic oraz elastyczne dostosowywanie do zmieniających się warunków społeczno-gospodarczych.

Program opiera się o następujące **wartości**:

- poszanowanie niezależności i zapewnienie swobody dokonywania wyborów osobom niepełnosprawnym,
- przeciwdziałanie wszelkim formom dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność, w tym różnicowaniu, ograniczaniu lub wykluczaniu ze względu na niepełnosprawność,
- kompleksowość i indywidualizacja wsparcia przy zachowaniu podmiotowości i autonomii osób niepełnosprawnych,
- równość osób niepełnosprawnych z innymi osobami w dostępie do otoczenia fizycznego i technologii,

[22] Por. Strategia Polityki Społecznej Województwa Mazowieckiego ..., dz. cyt., str. 6.
[23] Tamże, str. 7.

– podnoszenie świadomości społecznej oraz zwiększanie integracji ze środowiskiem osób niepełnosprawnych.

Osoby niepełnosprawne muszą mieć zagwarantowane prawo do życia w społeczności lokalnej, wraz z prawem dokonywania takich samych wyborów, na równi z innymi osobami – wskazuje na to Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych odnosząc się wprost do praw człowieka i podstawowych wolności. Perspektywa osób niepełnosprawnych powinna być uwzględniana we wszystkich sferach życia.

Aby osiągnąć adekwatność, skuteczność oraz użyteczność programu uwzględniono:
- potrzeby osób niepełnosprawnych i środowisk działających na ich rzecz,
- zadania i kompetencje gmin, powiatów oraz samorządu województwa,
- współpracę z administracją rządową oraz organizacjami pozarządowymi,
- wpływ realizowanych i planowanych programów na rzecz osób niepełnosprawnych,
- znaczenie deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych,
- uwarunkowania i skutki epidemii Covid-19.

8. Adresaci programu

Osoby niepełnosprawne w znaczeniu prawnym lub biologicznym stanowią około 10% mieszkańców województwa mazowieckiego.

Adresaci programu:
- osoby niepełnosprawne, tj. takie, które mają trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy, bez względu na wiek i rodzaj niepełnosprawności,
- opiekunowie prawni i faktyczni osób niepełnosprawnych, a także osoby ze środowisk działających na rzecz osób niepełnosprawnych,
- pracownicy instytucji i organizacji realizujących zadania na rzecz osób niepełnosprawnych,
- wszyscy członkowie społeczności lokalnych – mieszkańcy województwa mazowieckiego, w zakresie zwiększenia integracji ze środowiskiem osób niepełnosprawnych.

9. Cele, priorytety, działania i wskaźniki

Cele programu określono w nawiązaniu do strategii regionalnych i dokumentów strategicznych dotyczących obszaru niepełnosprawności[24], w tym w szczególności:

Strategii rozwoju województwa mazowieckiego 2030+[25]

Obszar społeczeństwo – Mazowsze zintegrowane społecznie - poprawa jakości i dostępności do usług społecznych oraz wzmocnienie kapitału ludzkiego i społecznego w ramach nowoczesnej gospodarki uwzględniono kierunki działań i działania odnoszące się bezpośrednio do wsparcia osób niepełnosprawnych:
- kierunek działań 17 – aktywizacja społeczno-gospodarcza mieszkańców,
  działanie 17.1 – aktywizacja zawodowa osób w szczególnej sytuacji na rynku pracy, w tym osób sprawujących opiekę nad osobami zależnymi, z niepełnosprawnościami, absolwentów i osób w wieku 50+,
- kierunek działań 19 – włączenie i integracja społeczna,
  działanie 19.1 – przeciwdziałanie marginalizacji społecznej, w szczególności osób z niepełnosprawnościami, starszych oraz w trudnej sytuacji życiowe.

[24] Por. Regionalne programy i dokumenty strategiczne.
[25] Strategia rozwoju województwa mazowieckiego 2030+ …, dz. cyt.

Strategii Polityki Społecznej Województwa Mazowieckiego na lata 2021–2030[26]

Cel główny – wzmacnianie kapitału ludzkiego, społecznego i kulturowego, większa spójność społeczna przez inwestycje społeczne:

- cel I – zapobieganie pogłębianiu się problemów społecznych poprzez wdrażanie programów i projektów na rzecz ogółu mieszkańców i wybranych grup oraz sprawne realizowanie polityki społecznej na Mazowszu,
- priorytet 1.4 – rozwój oferty instytucjonalnej i usług na rzecz seniorów i osób niesamodzielnych.

Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030[27]

Cel główny – włączenie społeczne i zawodowe osób z niepełnosprawnościami.

Strategii rozwoju usług społecznych polityka publiczna do roku 2030 z perspektywą do 2035 r.[28]

Cel strategiczny – włączenie społeczne osób z niepełnosprawnościami dające możliwość życia w społeczności lokalnej niezależnie od stopnia niepełnosprawności:

- cel szczegółowy nr 1 – wdrożenie systemu koordynacji oraz standaryzacji usług,
- cel szczegółowy nr 2 – wsparcie rodziny realizującej opiekę nad osobą z niepełnosprawnościami, w tym wsparcie w zakresie realizacji usług,
- cel szczegółowy nr 3 – wdrożenie systemowej usługi mieszkalnictwa wspomaganego,
- cel szczegółowy nr 4 – usamodzielnienie mieszkańców instytucji opieki całodobowej.

Przyjęte w programie podejście nie ma charakteru ograniczającego, a systematyzuje obszary wsparcia, na których skoncentrowany jest program, tj.:

- obszar społeczny – wszelkie działania mające na celu umożliwienie osobom niepełnosprawnym pełnego uczestnictwa w życiu społecznym, poprzez rozwijanie zaradności osobistej, aktywności i umiejętności samodzielnego wypełniania ról społecznych, likwidację barier obniżających jakość życia i utrudniających funkcjonowanie, kształtowanie świadomości społecznej i zachowań sprzyjających integracji z osobami niepełnosprawnymi,
- obszar zawodowy – wszelkie działania ukierunkowane na uzyskanie i utrzymania pracy, zwiększenie możliwości rozwoju i awansu zawodowego oraz zapewnienie osobom niepełnosprawnym możliwości korzystania z poradnictwa zawodowego, pośrednictwa pracy, szkoleń i innej pomocy w znalezieniu pracy.

Program determinuje zakres zadań realizowanych przez samorząd województwa w ramach ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej, m.in.:

- dofinansowanie robót budowlanych dotyczących obiektów służących rehabilitacji, w związku z potrzebami osób niepełnosprawnych,
- dofinansowanie kosztów tworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej,
- współpraca z organami administracji rządowej oraz powiatami i gminami,
- współpraca z organizacjami pozarządowymi i fundacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych,
- zlecanie organizacjom pozarządowym zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej.[29]

Celem głównym programu jest wzrost jakości życia osób niepełnosprawnych.

[26] Strategia Polityki Społecznej Województwa Mazowieckiego …, dz. cyt.
[27] Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami …, dz. cyt.
[28] Strategii rozwoju usług społecznych …, dz. cyt.
[29] Por. Rehabilitacja osób niepełnosprawnych.

Cele operacyjne służą uszczegółowieniu celu głównego:

1) poprawa funkcjonowania zawodowego i społecznego osób niepełnosprawnych,
2) wsparcie procesu deinstytucjonalizacji usług na rzecz osób niepełnosprawnych,
3) pogłębienie współpracy instytucji, organizacji pozarządowych i środowisk działających na rzecz osób niepełnosprawnych,
4) usprawnienie systemu monitorowania sytuacji osób niepełnosprawnych w województwie mazowieckim.

Wartość wskaźnika:

- bazowa – oznacza wartość osiągniętą w 2021 r.,
- docelowa – oznacza wartość planowaną do osiągnięcia w latach 2022–2030 r. (narastająco)[30].

Cel operacyjny 1. Poprawa funkcjonowania zawodowego i społecznego osób niepełnosprawnych

Koncentracja na możliwościach i potrzebach osób niepełnosprawnych pozwala na rozwój zawodowy i społeczny oraz wykorzystanie potencjału osobistego i zwiększenie uczestnictwa w różnych sferach życia na równi z innymi osobami. Niepełnosprawność nie musi być barierą. Jednakże naruszona sprawność organizmu w połączeniu z ograniczeniami środowiska fizycznego i społecznego zwiększa dystans dzielący osoby niepełnosprawne od reszty społeczeństwa. Dlatego szczególne znaczenie mają równość szans, niedyskryminacja, integracja, dostępność i poszanowanie praw. Niepełnosprawność dotyczy kobiet i mężczyzn, niezależnie od wieku, poziomu wykształcenia czy miejsca zamieszkania (chociaż cechy te różnicują wewnętrznie grupę osób niepełnosprawnych).

Aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych jest niższa niż w przypadku pozostałej części społeczeństwa. Bariery w dostępie do rynku pracy leżą zarówno po stronie pracodawców, osób niepełnosprawnych, jak i regulacji prawnych (np. „pułapka rentowa"). Większość osób zaliczonych do stopnia niepełnosprawności to osoby pozostające bez pracy (choć duża grupa to osoby w wieku poprodukcyjnym). Poprawa sytuacji zawodowej osób niepełnosprawnych jest istotna nie tylko w wymiarze ekonomicznym i gospodarczym, ale przede wszystkim indywidualnym – psychologicznym.

Zwiększenie samodzielności i poprawa funkcjonowania zawodowego i społecznego dają korzyści osobom niepełnosprawnym, ale również wpływają pozytywnie na ich otoczenie – rodzinę, kadrę instytucji i organizacji, wolontariuszy i społeczność lokalną. Istotne obszary z punktu widzenia poprawy funkcjonowania osób niepełnosprawnych to rehabilitacja zawodowa i społeczna, a także zwiększenie dostępności dóbr i usług.

Priorytet 1.1. poprawa warunków rehabilitacji, w tym dostosowanie obiektów do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Działanie 1.1.1. dofinansowanie robót budowlanych w obiektach służących rehabilitacji:

- wskaźnik: liczba obiektów objętych dofinansowaniem robót budowlanych,
- wartość wskaźnika: bazowa – 6 obiektów, docelowa – 60 obiektów,
- źródło finansowania: PFRON.

Priorytet 1.2. rozwój działalności na rzecz osób niepełnosprawnych ukierunkowanej na:

- ułatwienie osobom niepełnosprawnym aktywnego uczestnictwa w rynku pracy,
- umożliwienie osobom niepełnosprawnym uczestnictwa w życiu społecznym,
- wspieranie niezależnego życia osób niepełnosprawnych,
- integrację z osobami niepełnosprawnymi,

[30] Suma wartości wskaźnika osiągnięta w latach 2022 – 2030 np. 30 osób w 2022 r. + 10 osób w 2023 r. + 30 osób w 2024 r. + 20 osób w 2025 r. + 30 osób w 2026 r. + 10 osób w 2027 r. + 30 osób w 2028 r. + 20 osób w 2029 r.+ 30 osób w 20230 r. = 210 osób wartość docelowa wskaźnika.

– wspieranie otoczenia osób niepełnosprawnych,
– promowanie zadań realizowanych na terenach słabiej rozwiniętych, m.in. gminach wiejskich,
– niwelowanie skutków dla funkcjonowania osób niepełnosprawnych epidemii Covid-19 lub innych niekorzystnych zjawisk społeczno-gospodarczych.

Działanie 1.2.1. zlecanie organizacjom pozarządowym[31] realizacji zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej[32]:

– wskaźnik: liczba osób uczestniczących w zadaniach z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej,
– wartość wskaźnika: bazowa – 4 867 osób, docelowa – 33 000 osób,
– źródło finansowania: PFRON.

Działanie 1.2.2. zlecanie organizacjom pozarządowym realizacji zadań wieloletnich z zakresu organizacji i prowadzenia działań na rzecz osób niepełnosprawnych oraz wsparcia ich otoczenia:

– wskaźnik: liczba osób uczestniczących w zadaniach z zakresu działań na rzecz osób niepełnosprawnych i wsparcia ich otoczenia,
– wartość wskaźnika: bazowa – brak realizacji, docelowa – 1 550 osób,
– źródło finansowania: budżet Województwa Mazowieckiego.

Priorytet 1.3. ograniczenie barier utrudniających osobom niepełnosprawnym korzystanie z usług wpływających na uczestnictwo w życiu społecznym.

Działanie 1.3.1. wdrożenie programu[33] ulg i preferencji dla osób niepełnosprawnych zwiększających dostęp do usług umożliwiających uczestnictwo w życiu społecznym:

– wskaźnik: wdrożony program ulg i preferencji dla osób niepełnosprawnych,
– wartość wskaźnika: bazowa – brak realizacji, docelowa – program,
– źródło finansowania: budżet Województwa Mazowieckiego.

Źródło danych: 1.1.–1.3.: MCPS

Oczekiwane rezultaty:

– łatwiejszy dostęp i wyższa jakość obiektów, w których realizowana jest rehabilitacja,
– wyższa jakość usług świadczonych na rzecz osób niepełnosprawnych,
– dostosowanie rehabilitacji zawodowej i społecznej do lokalnych potrzeb,
– większa dostępność działań związanych z rehabilitacją zawodową i społeczną,
– większa stabilność (dłuższa perspektywa czasowa) prowadzenia działań na rzecz osób niepełnosprawnych przez organizacje pozarządowe,
– większa zaradność i aktywność osób niepełnosprawnych,
– większa samodzielność osób niepełnosprawnych w wypełnianiu ról społecznych,
– lepsze kwalifikacje osób działających na rzecz osób niepełnosprawnych,
– większa otwartość oraz integracja ze środowiskiem osób niepełnosprawnych,
– stworzenie regionalnego systemu ulg i preferencji dla do osób niepełnosprawnych.

Realizatorzy:

[31] Oznacza to organizacje pozarządowe oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (art. 2 pkt 3 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej).
[32] Rodzaje zadań wskazane w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 lutego 2008 r. w sprawie rodzajów zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych zlecanych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym, z wyłączeniem zadania świadczenie usług wspierających, które mają na celu umożliwienie lub wspomaganie niezależnego życia osób niepełnosprawnych, w szczególności usług asystencji osobistej. Por. Współpraca z organizacjami pozarządowymi.
[33] Zarząd Województwa Mazowieckiego przyjmując informację na posiedzeniu 11 października 2022 r. wyraził zgodę na przygotowanie i finansowanie programu "Wsparcie osób z niepełnosprawnościami na Mazowszu" realizowanego w 2023 r., oferującego ulgę na bilety do instytucji kultury, dla których organizatorem jest Samorząd Województwa Mazowieckiego.

- Samorząd Województwa Mazowieckiego,
- organizacje pozarządowe,
- przedsiębiorcy i podmioty niebędące przedsiębiorcami[34].

Inne działania i wskaźniki kontekstowe:[35]

1) aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych poprzez wykorzystanie instrumentów i usług rynku pracy (staże, prace interwencyjne, przygotowanie zawodowe dorosłych)
   - wskaźnik: liczba osób, które skorzystały z instrumentów i usług rynku pracy
2) organizowanie i prowadzenie poradnictwa zawodowego i pośrednictwa pracy
   - wskaźnik: liczba osób korzystających z poradnictwa zawodowego i pośrednictwa pracy
3) organizowanie szkoleń podwyższających kwalifikacje i kompetencje osób niepełnosprawnych
   - wskaźnik: liczba osób, które ukończyły szkolenia zawodowe
   - wskaźnik: liczba osób, które ukończyły szkolenia rozwijające umiejętności osobiste tzw. miękkie
4) wspieranie pracodawców zatrudniających osoby niepełnosprawne poprzez dofinansowanie kosztów tworzenia, wyposażenia i przystosowania stanowisk pracy do ich potrzeb
   - wskaźnik: liczba utworzonych stanowisk pracy
   - wskaźnik: liczba wyposażonych stanowisk pracy
   - wskaźnik: liczba przystosowanych stanowisk pracy
5) wspieranie podejmowania działalności gospodarczej, rolniczej lub udziału w spółdzielni socjalnej
   - wskaźnik: liczba podejmujących działalność gospodarczą, rolniczą lub udział w spółdzielni socjalnej

źródło danych 1-5: WUP, PFRON

6) zapewnienie zatrudnienia w warunkach chronionych
   - wskaźnik: liczba zakładów pracy chronionej

źródło danych 6: Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie

7) aktywna rehabilitacja połączona z elementami wypoczynku wspomagająca poprawę funkcjonowania fizycznego i psychicznego osób niepełnosprawnych
   - wskaźnik: liczba uczestników turnusów rehabilitacyjnych
   - wskaźnik: liczba powiatów dofinansowujących uczestnictwo w turnusach rehabilitacyjnych
8) likwidacja barier funkcjonalnych - architektonicznych, technicznych i w komunikowaniu się w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych
   - wskaźnik: liczba pozytywnie rozpatrzonych wniosków o dofinansowanie likwidacji barier funkcjonalnych
   - wskaźnik: liczba powiatów dofinansowujących likwidację barier funkcjonalnych
9) wsparcie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny dla osób niepełnosprawnych

[34] § 8 rozporządzenia z Ministra Polityki Społecznej z 6 sierpnia 2004 r. w sprawie określenia zadań samorządu województwa, które mogą być dofinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
[35] Por. Monitoring programu. Wskaźniki kontekstowe – stanowią informację uzupełniającą o działaniach realizowanych w województwie mazowieckim na rzecz osób niepełnosprawnych (nie stanowią o realizacji programu).

- wskaźnik: liczba pozytywnie rozpatrzonych wniosków o dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny
- wskaźnik: liczba powiatów dofinansowujących zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny

10) wsparcie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym

- wskaźnik: liczba pozytywnie rozpatrzonych wniosków o dofinansowanie likwidacji barier funkcjonalnych
- wskaźnik: liczba powiatów dofinansowujących zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze

11) zapewnienie dostępności w wielorodzinnych budynkach mieszkalnych

- wskaźnik: liczba inwestycji w wielorodzinnych budynkach mieszkalnych zapewniających dostępność do lokali zamieszkiwanych w tych budynkach przez osoby niepełnosprawne
- wskaźnik: liczba powiatów na terenie, których znajdują się budynki

12) likwidacja barier w urzędach, placówkach edukacyjnych lub środowiskowych domach samopomocy w zakresie umożliwienia osobom niepełnosprawnym poruszania się i komunikowania

- wskaźnik: liczba budynków użyteczności publicznej, w których zlikwidowano bariery uniemożliwiające osobom niepełnosprawnym poruszanie się i komunikowanie
- wskaźnik: liczba powiatów, na terenie których znajdują się budynki

źródło danych 7–12: PFRON

Rezultaty:

- większa aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych,
- większa trafność wyborów zawodowych adekwatnych do potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych,
- wyższe kwalifikacje i kompetencje osób niepełnosprawnych wymagane do podjęcia i utrzymania pracy,
- więcej miejsc i stanowisk pracy dotowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych,
- więcej osób niepełnosprawnych podejmujących różne formy samozatrudnienia,
- likwidacja barier funkcjonalnych i społecznych w otoczeniu osób niepełnosprawnych,
- większa dostępność instytucji publicznych i innych podmiotów realizujących usługi.

Realizatorzy:

- powiaty i gminy,
- organizacje pozarządowe,
- pracodawcy,
- zarządcy w wielorodzinnych budynkach mieszkalnych,
- podmioty prowadzące placówki edukacyjne i środowiskowe domy samopomocy.

Cel operacyjny 2. Wsparcie procesu deinstytucjonalizacji usług na rzecz osób niepełnosprawnych

Deinstytucjonalizacja to trwałe przejście od opieki instytucjonalnej do alternatywnych rozwiązań rodzinnych i opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności. W odniesieniu do realizacji procesu deinstytucjonalizacji oraz systemowych rozwiązań w zakresie usług społecznych wspierających niezależne życie osób niepełnosprawnych w dokumentach strategicznych wskazano następujące działania: wprowadzenie systemowej usługi asystencji osobistej dla osób z różnymi niepełnosprawnościami, zapewnienie systemowej usługi opieki wytchnieniowej, wdrożenie systemowej usługi mieszkalnictwa wspomaganego, w tym dla osób z różnymi niepełnosprawnościami

(usługa społeczna świadczona w społeczności lokalnej w postaci mieszkania lub domu, przygotowującego osoby w nim przebywające, przy wsparciu specjalistów, do prowadzenia niezależnego i możliwie samodzielnego życia lub zapewniającego wsparcie w prowadzeniu niezależnego życia, Centra Opiekuńczo-Mieszkalne – Wspomagane Społeczności Mieszkaniowe, poprawę funkcjonowania środowiskowych domów samopomocy, kręgi wsparcia[36].

Deinstytucjonalizacja to z założenia proces długofalowy i wymagający zarówno włączenia osób niepełnosprawnych, jak i zmiany struktury podmiotów świadczących usługi, w tym funkcjonujących w obszarze ekonomii społecznej i solidarnej. Na proces deistytucjonalizacji składają się zindywidualizowane usługi zapobiegające umieszczaniu w placówkach, odchodzenie od stacjonarnych zakładów opieki i przeniesienie zasobów na usługi środowiskowe, zapewnienie powszechnej dostępności podstawowych usług takich jak edukacja, praca, mieszkalnictwo, zdrowie oraz transport wszystkim osobom potrzebującym wsparcia. Kluczowym dla przeprowadzenia procesu deinstytucjonalizacji jest wprowadzenie systemowych rozwiązań w zakresie usług społecznych wspierających niezależne życie.

Priorytet 2.1. zapewnienie miejsc pracy w środowisku lokalnym osobom ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, dostosowanych do ich potrzeb i możliwości.

Działanie 2.1.1. dofinansowanie kosztów tworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej[37]:

- wskaźnik: liczba zakładów aktywności zawodowej,
- wartość wskaźnika: bazowa – 10 zakładów, docelowa – 14 zakładów,
- wskaźnik: liczba niepełnosprawnych pracowników zakładów aktywności zawodowej,
- wartość wskaźnika: bazowa – 314 osób, docelowa – 420 osób,
- źródło finansowania: PFRON, budżet Województwa Mazowieckiego.

Priorytet 2.2 rozwój usług wspierających ukierunkowanych na zapewnienie osobom niepełnosprawnym niezależnego życia.

Działanie 2.2.1. zlecanie organizacjom pozarządowym świadczenia usług wspierających, które mają na celu umożliwienie lub wspomaganie niezależnego życia osób niepełnosprawnych, w szczególności usług asystencji osobistej[38]:

- wskaźnik: liczba osób niepełnosprawnych korzystających z usług wpierających,
- wartość wskaźnika: bazowa – brak realizacji, docelowa – 1 250 osób,
- źródło finansowania: PFRON.

Źródło danych: 2.1.–2.2.: MCPS

Oczekiwane rezultaty:

- zapewnienie i utrzymanie miejsc pracy i rehabilitacji w warunkach dostosowanych do potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych,
- szansa wyjścia osób niepełnosprawnych na otwarty rynek pracy,
- umożliwienie realizacji postulatów niezależnego życia i samostanowienia,
- zapewnienie wsparcia skoncentrowanego na potrzebach osób niepełnosprawnych zgodnie z indywidualnymi preferencjami (indywidualizacja).

[36] Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami …, dz. cyt. str. 105–120

[37] Zakład aktywności zawodowej to wyodrębnia organizacyjnie i finansowo jednostka tworzona w celu zatrudnienia osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego stopnia niepełnosprawności lub osób zaliczonych do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, u których stwierdzono autyzm, upośledzenie umysłowe lub chorobę psychiczną. Dofinansowanie kosztów tworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej, w tym ze środków PFRON należy do zadań samorządu województwa.

[38] Zadanie wskazane w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 lutego 2008 r. w sprawie rodzajów zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych zlecanych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym zostało wyłączone z Działania 1.2.1 ze względu na specyfikę bezpośrednio związaną z deinstytucjonalizacją.

Realizatorzy:

- Samorząd Województwa Mazowieckiego,
- powiaty i gminy,
- organizacje pozarządowe.

Inne działania i wskaźniki kontekstowe:

1) dofinansowanie kosztów tworzenia i działania warsztatów terapii zajęciowej

   - wskaźnik: liczba warsztatów terapii zajęciowej
   - wskaźnik: liczba uczestników warsztatów terapii zajęciowej
   - wskaźnik: liczba powiatów, na terenie których funkcjonują warsztaty terapii zajęciowej

źródło danych: PFRON

2) zapewnienie usług asystenta osobistego polegających na wsparciu osób niepełnosprawnych w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym

   - wskaźnik: liczba gmin/powiatów zapewniających usługę asystenta osobistego
   - wskaźnik: liczba organizacji pozarządowych zapewniających usługę asystenta osobistego

3) zapewnienie członkom rodzin i opiekunom dostępu do opieki wytchnieniowej

   - wskaźnik: liczba gmin/powiatów zapewniających opiekę wytchnieniową
   - wskaźnik: liczba organizacji pozarządowych zapewniających opiekę wytchnieniową

4) stworzenie centrów opiekuńczo-mieszkalnych zapewniających usługi zamieszkiwania w formie pobytu całodobowego lub pobytu dziennego

   - wskaźnik: liczba centrów opiekuńczo-mieszkalnych

5) rozwój mieszkalnictwa chronionego/wspomaganego

   - wskaźnik: liczba mieszkań chronionych/wspomaganych
   - wskaźnik: liczba osób niepełnosprawnych korzystających z mieszkań chronionych

6) wdrożenie kręgów wsparcia – rozwiązania zapewniającego włączenie osób niepełnosprawnych, w szczególności z niepełnosprawnością intelektualną, w społeczność lokalną

   - wskaźnik: liczba gmin na terenie, których funkcjonują kręgi wsparcia
   - wskaźnik: liczba centrów kręgów wsparcia

źródło danych 2-6: MRPiPS

7) zapewnienie możliwości korzystania z usług środowiskowych domów samopomocy

   - wskaźnik: liczba środowiskowych domów samopomocy
   - wskaźnik: liczba uczestników środowiskowych domów samopomocy

8) zapewnienie możliwości korzystania ze specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi i specjalistycznych usług opiekuńczych

   - wskaźnik: liczba korzystających ze specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi
   - wskaźnik: liczba korzystających ze specjalistycznych usług opiekuńczych

9) zapewnienie usług opiekuńczych i bytowych w formie rodzinnego domu pomocy

   - wskaźnik: liczba rodzinnych domów pomocy
   - wskaźnik: liczba gmin na terenie, których funkcjonują rodzinne domy pomocy

źródło danych 7-9: MCPS

Oczekiwane rezultaty:

- zapobieganie umieszczaniu osób niepełnosprawnych w placówkach opieki całodobowej,
- stworzenie kompleksowej oferty poprzez powiązanie wsparcia formalnego (m.in. asystenta osobistego, pracownika pomocy społecznej, terapeutę) i nieformalnego (m.in. rodziny, znajomych, sąsiadów),
- umożliwienie osobom niepełnosprawnym prowadzenia aktywności i życia na równi z innymi członkami społeczności poprzez włączenie ich w lokalne środowisko,
- zmiana sposobu funkcjonowania podmiotów działających na rzecz osób niepełnosprawnych (wprowadzenie systemowych rozwiązań).

Realizatorzy:

- powiaty i gminy,
- organizacje pozarządowe,
- społeczności lokalne.

Cel operacyjny 3. Pogłębienie współpracy instytucji, organizacji pozarządowych i innych środowisk działających na rzecz osób niepełnosprawnych

Współdziałanie i kooperacja to czynniki niezbędne do zapewnienia skutecznego i efektywnego wsparcia osób niepełnosprawnych. Podmioty z różnych sektorów (pozarządowego, samorządowego i państwowego) działając wspólnie osiągają efekt synergii. Dlatego szczególne znaczenie mają komplementarność, pomocniczość, kompleksowość i wspólnota celów. Partnerem są również środowiska i grupy nieformalne działające na rzecz osób niepełnosprawnych oraz wolontariusze. Bardzo istotny obszar współpracy to zlecanie realizacji zadań publicznych. Nie wyczerpuje on jednak całego zakresu działań i nie należy pomijać innych ich form, takich jak np.: opiniowanie, doradzanie, monitorowanie, wymiana informacji i dobrych praktyk. Działanie na rzecz osób niepełnosprawnych to także samostanowienie i wypowiadanie się we własnym imieniu.

Priorytet 3.1. wzmocnienie partycypacji, samostanowienia oraz reprezentowania interesów osób niepełnosprawnych lub podmiotów i środowisk działających na ich rzecz.

Działanie 3.1.1. opiniowanie programów i projektów uchwał mających wpływ na osoby niepełnosprawne przez Wojewódzką Społeczną Radę ds. Osób Niepełnosprawnych:

- wskaźnik: liczba zaopiniowanych dokumentów,
- wartość wskaźnika: bazowa – 4 dokumenty, docelowa – 20 dokumentów.

Działanie 3.1.2. współpraca Pełnomocnika Zarządu Województwa Mazowieckiego do spraw Osób Niepełnosprawnych ze środowiskami i podmiotami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych:

- wskaźnik: liczba spotkań/wydarzeń,
- wartość wskaźnika: bazowa – 15 spotkań/wydarzeń, docelowa – 240 spotkań/wydarzeń.

Działanie 3.1.3. inicjowanie i wspieranie działań skupiających podmioty i środowiska działające na rzecz osób niepełnosprawnych m.in. fora, grupy:

- wskaźnik: liczba wydarzeń,
- wartość wskaźnika: bazowa – 2 wydarzenia, docelowa – 16 wydarzeń.

Priorytet 3.2. upowszechnianie problematyki niepełnosprawności.

Działanie 3.2.1. organizowanie konferencji lub innych form prezentujących nowe kierunki w nauce lub dobre praktyki w obszarze działalności na rzecz osób niepełnosprawnych:

- wskaźnik: liczba wydarzeń,
- wartość wskaźnika: bazowa - brak realizacji, docelowa – 7 wydarzeń.

Działanie 3.2.2. organizacja kampanii informacyjnych w obszarze niepełnosprawności:

- wskaźnik: liczba kampanii informacyjnych,
- wartość wskaźnika: bazowa – brak realizacji, docelowa – 6 kampanie informacyjne.

Działanie 3.2.3. organizacja konkursów z udziałem osób niepełnosprawnych i przedstawicieli środowisk i podmiotów działających na ich rzecz:

- wskaźnik: liczba edycji konkursów,
- wartość wskaźnika: bazowa – 2 edycje konkursów, docelowa – 15 edycji konkursów.

Źródło finansowania 3.1.–3.2.: budżet Województwa Mazowieckiego

Źródło danych 3.1.–3.2.: MCPS

Oczekiwane rezultaty:

- wymiana informacji i dobrych praktyk,
- komplementarność działań różnych podmiotów,
- integracja środowisk i podmiotów wokół tematyki niepełnosprawności,
- zmiana postaw i świadomości ogółu społeczeństwa i/lub osób niepełnosprawnych,
- promowanie aktywności osób niepełnosprawnych,
- wzrost kompetencji osób działających i pracujących na rzecz osób niepełnosprawnych.

Realizatorzy:

- Samorząd Województwa Mazowieckiego,
- powiaty i gminy,
- rady ds. osób niepełnosprawnych,
- organizacje pozarządowe,
- środowiska działające na rzecz osób niepełnosprawnych.

Cel operacyjny 4. Usprawnienie monitorowania sytuacji osób niepełnosprawnych

Aktualna i kompleksowa wiedza o sytuacji osób niepełnosprawnych jest podstawą trafnych i użytecznych działań adresowanych do tego środowiska. Pogłębiona wiedza zarówno o potrzebach osób niepełnosprawnych, jak i o działania realizowanych przez różne podmioty korzystnie wpływa na proces koordynacji działań na rzecz osób niepełnosprawnych. Istotnym byłoby stworzenie systemu pozwalającego na integrowanie danych pochodzących z różnych źródeł, przy wykorzystaniu zarówno narzędzi informatycznych, jak i terenowych metod ich pozyskiwania. Ważnym obszarem jest także statystyka i dane publikowane przez różne instytucje i podmioty. Monitorowanie dotyczyć będzie takich obszarów jak m.in. rehabilitacja zawodowa i społeczna, integracja i pomoc społeczna, rynek pracy, deinstytucjanalizacja i usługi społeczne, kultura, dostępność.

Priorytet 4.1. Pozyskiwanie i udostępnianie informacji o sytuacji osób niepełnosprawnych.

Działanie 4.1.1 zbudowanie systemu gromadzenia i udostępniania zasobów informacji o sytuacji osób niepełnosprawnych, w oparciu o dane wtórne i pierwotne:

- wskaźnik: system gromadzenia i udostępniania zasobów informacji o sytuacji osób niepełnosprawnych w województwie mazowieckim,
- wartość wskaźnika: bazowa – brak realizacji, docelowa – działający system,
- źródło finansowania: budżet Województwa Mazowieckiego,
- źródło danych: MCPS.

Oczekiwane rezultaty:

- bieżący dostęp do aktualnej informacji o sytuacji osób niepełnosprawnych,
- udostępnienie zasobów informacji w różnych formach, w tym elektronicznych.

Realizatorzy:

- Samorząd Województwa Mazowieckiego.

10. Ramy finansowe

Źródło finansowania programu stanowią środki własne Samorządu Województwa Mazowieckiego i PFRON. Przedstawienie ram finansowych pokazuje wysokości środków planowanych na realizację programu w latach 2022–2025 i 2026–2030, przy czym:

- wielkość środków PFRON przeznaczona dla samorządu województwa jest corocznie określana zgodnie z algorytmem[39], a następnie Zarząd PFRON informuje samorząd województwa o wielkości środków przypadających na realizację w danym roku zadań wskazanych w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej, tj.:
  a) dofinansowanie robót budowlanych, dotyczących obiektów służących rehabilitacji, w związku z potrzebami osób niepełnosprawnych,
  b) dofinansowanie kosztów tworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej,
  c) zlecanie zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej fundacjom i organizacjom pozarządowym,
- środki pochodzące z budżetu Województwa Mazowieckiego na zadania roczne są ujmowane w uchwale budżetowej Samorządu Województwa Mazowieckiego, a przekraczające okres jednego roku w Wieloletniej Prognozie Finansowej Województwa Mazowieckiego.

W ramach środków PFRON określona jest maksymalna kwota zobowiązań samorządu wojewódzkiego do wypłaty w danym roku z tytułu dofinansowania kosztów działalności zakładów aktywności zawodowej i jest ona wyliczana jako iloczyn liczby zatrudnionych osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności i kwoty środków na dofinansowanie kosztów rocznego pobytu jednej osoby niepełnosprawnej zatrudnionej w zakładzie.

Ramy finansowe programu na lata 2022–2025 określono na podstawie:

- Wieloletniej Prognozy Finansowej Województwa na lata 2022–2038[40],
- budżetu Województwa Mazowieckiego na 2022 r.[41],
- propozycji do projektu budżetu Województwa Mazowieckiego na 2023 r.,
- wielkości środków PFRON przypadających Samorządowi Województwa Mazowieckiego określonych algorytmem na 2022 r. oraz na 2023 r. w zakresie maksymalnej kwoty zobowiązań samorządu województwa do wypłaty z tytułu dofinansowania kosztów działania zakładów aktywności zawodowej, przy czym nie uwzględniono środków w wysokości 2,5% na obsługę realizacji zadań.

Szacowana wysokość środków planowanych na realizację programu w latach 2022–2025 to 98 667 271 zł, w tym:

- 2022 r. kwota 21 965 371 zł,

[39] Algorytm, o którym mowa w § 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 maja 2003 r. w sprawie algorytmu przekazywania środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych samorządom wojewódzkim i powiatowym.

[40] Uchwała nr 162/21 Sejmiku Województwa Mazowieckiego z dnia 21 grudnia 2021 r. w sprawie Wieloletniej Prognozy Finansowej Województwa Mazowieckiego na lata 2022- 2038 zmieniona uchwałami: nr 1/22 z dnia 25 stycznia 2022 r., nr 6/22 z dnia 22 lutego 2022 r., nr 19/22 z dnia 22 marca 2022 r., nr 37/22 z dnia 26 kwietnia 2022r., nr 60/22 z dnia 24 maja 2022 r., nr 85/22 z dnia 21 czerwca 2022 r., nr 102/22 z dnia 12 lipca 2022 r. oraz nr 124/22 z dnia 13 września 2022r. z uwzględnieniem zmian wprowadzonych uchwałą nr 663/319/22 Zarządu Województwa Mazowieckiego z dnia 4 maja 2022 r. w sprawie zmian w Wieloletniej Prognozie Finansowej Województwa Mazowieckiego na lata 2022 – 2038.

[41] Uchwała nr 163/21 Sejmiku Województwa Mazowieckiego z dnia 21 grudnia 2021 r. w sprawie uchwały budżetowej Województwa Mazowieckiego na 2022 rok zmieniona uchwałami: nr 2/22 z dnia 25 stycznia 2022 r. (Dz. Urz. Woj. Maz. poz. 2116), nr 7/22 z dnia 22 lutego 2022 r. (Dz. Urz. Woj. Maz. poz. 2295), nr 20/22 z dnia 22 marca 2022 r. (Dz. Urz. Woj. Maz. poz. 3648), nr 38/22 z dnia 26 kwietnia 2022 r. (Dz. Urz. Woj. Maz. poz. 5872), nr 61/22 z dnia 24 maja 2022 r. (Dz. Urz. Woj. Maz. poz. 6062), nr 86/22 z dnia 21 czerwca 2022 r., nr 103/22 z dnia 12 lipca 2022 r. (Dz. Urz. Woj. Maz. poz. 7768), nr 125/22 z dnia 13 września 2022 r. (Dz. Urz. Woj. Maz. poz. 9786) ora oraz uchwałą nr 145/22 Sejmiku Województwa Mazowieckiego z dnia 18 października 2022 r. (Dz. Urz. Woj. Maz. poz. 10901).

- 2023 r. kwota 26 794 808 zł,
- 2024 r. kwota 24 893 546 zł,
- 2025 r. kwota 25 013 546 zł.

Ramy finansowe programu na lata 2026–2030 określono na podstawie:

- propozycji do projektu Wieloletniej Prognozy Finansowej Województwa na lata 2026–2038,
- propozycji do projektu budżetu Województwa Mazowieckiego na 2026 r.,
- wielkości środków PFRON przypadających Samorządowi Województwa Mazowieckiego określonych algorytmem na 2025 r., przy czym nie uwzględniono środków w wysokości 2,5% na obsługę realizacji zadań.

Szacowana wysokość środków planowanych na realizację programu w latach 2026–2030 to 239 800 000 zł, w tym:

- 2026 r. kwota 46 700 000 zł,
- 2027 r. kwota 47 400 000 zł,
- 2028 r. kwota 48 000 000 zł,
- 2029 r. kwota 48 800 000 zł,
- 2030 r. kwota 48 900 000 zł.

Szacowana wysokość środków planowanych na realizację programu w latach 2022–2030 to 338 467 271 zł.

W trakcie realizacji programu ww. kwoty mogą ulegać korekcie, bez konieczności aktualizowania programu.

Ramy finansowe programu określone zostały w odniesieniu do działań zawartych w priorytetach nr 1– 4, w których określono wskaźniki i wartości referencyjne. Dla innych działań i wskaźników kontekstowych nie określono ram finansowych, gdyż ich realizacja wykracza poza zadnia samorządu województwa, a środki finansowe nie pozostają w jego dyspozycji.

11. Monitoring programu

Monitoring jest badaniem mającym na celu sprawdzenie czy realizacja programu przebiega zgodnie z założeniami.

Działania związane z oceną przebiegu programu będą polegać na przygotowaniu raportów okresowych (rocznych) z monitoringu programu, w tym zawierających informacje o wartości wskaźników (w danym roku i narastająco od początku realizacji programu). Po zakończeniu realizacji programu przygotowany zostanie raport końcowy z monitoringu programu, mający charakter podsumowania. Raporty przedstawiane będą corocznie do akceptacji Zarządowi Województwa Mazowieckiego w formie załącznika do informacji, przy czym raport końcowy będzie jednocześnie raportem za ostatni rok realizacji programu.

Zgodnie z art. 21 pkt 1 ustawy o pomocy społecznej do zadań samorządu województwa należy opracowanie, aktualizowanie i realizacja strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej będącej integralną częścią strategii rozwoju województwa obejmującej m.in. program wyrównywania szans osób niepełnosprawnych. Opracowanie i realizacja programu, jak również jego koordynowanie, monitorowanie i aktualizowanie należy do zadań Wydziału ds. Osób Niepełnosprawnych Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej[42].

W programie określono cel główny i cele operacyjne, a także priorytety i działania (kierunki interwencji). Do każdego priorytetu przypisano, co najmniej jedno działanie. Określono wskaźniki

[42] Zadanie wynikające z regulaminu organizacyjnego Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej.

i ich wartość bazową - osiągniętą w roku 2021 i docelową - planowana do osiągnięcia w latach 2022–2030 r. (narastająco), źródło danych i źródło finansowania.

Istotną kwestią w kontekście monitorowania programu jest podejście do sposobu mierzenia stopnia realizacji jego celów. Zgodnie z pkt B6 Standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych[43] wykonanie celów należy monitorować za pomocą wyznaczonych mierników.

W związku z powyższym w programie przyjęto:

- wskaźniki programu – ścisłe powiązane z programem, służące monitorowaniu i ocenie realizacji programu,
- wskaźniki kontekstowe – stanowiące informację uzupełniającą o działaniach realizowanych w województwie mazowieckim na rzecz osób niepełnosprawnych (nie stanowią o realizacji programu).

Dla dwóch celów operacyjnych określono działania, których zakres i sposób realizacji wykracza poza zadania samorządu województwa, ale rezultaty dotyczą bezpośrednio celów operacyjnych, tj. obszaru funkcjonowania zawodowego i społecznego osób niepełnosprawnych oraz procesu deinstytucjonalizacji usług społecznych na rzecz osób niepełnosprawnych. Nie określono wartości bazowej oraz docelowej wskaźników kontekstowych. Monitoring działań i wskaźników kontekstowych ma charakter fakultatywny i zależy od wyboru wskaźników w raporcie okresowym/końcowym. W przypadku umieszczenia wskaźnika kontekstowego w raporcie okresowym/końcowym zostanie określona wartość bazowa i osiągnięta.

O realizacji programu stanowić będzie realizacja celu głównego, poprzez realizację celów operacyjnych mierzonych wskaźnikami ujętymi w priorytetach.

Nadmienić należy, że program przygotowany został w nawiązaniu do zaleceń zawartych w ocenie realizacji programu na lata 2017–2021. Zalecenia dotyczyły sposobu przygotowania kolejnego programu, w tym:

- zrewidowanie aktualności i możliwości realizacji wszystkich 28 celów operacyjnych zapisanych w programie na lata 2017–2021,
- wprowadzenie priorytetów w realizacji celów (dotyczy to również celów strategicznych), które powinny zostać nadane na bazie badań empirycznych opartych na ocenie stopnia osiągnięcia celów, opiniach instytucji wspierających osoby niepełnosprawne oraz na bazie opinii osób niepełnosprawnych oraz ich opiekunów,
- wprowadzenie wartości referencyjnych dla wskaźników lub określenie ich wartość bazowej i przewidywanego kierunku zmian (np. wzrost, spadek)[44].

12. Diagnoza sytuacji osób niepełnosprawnych w województwie mazowieckim

12.1. Różne ujęcia i klasyfikacje niepełnosprawności

Niepełnosprawność jest pojęciem trudnym do zdefiniowania. Dotychczas nie ustalono jednoznacznego określenia niesprawności, badacze zgłosili wiele propozycji w tym zakresie. W ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej w art. 1 wskazano, że osoby niepełnosprawne to osoby, których niepełnosprawność została potwierdzona orzeczeniem o:

1) zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności[45], lub

[43] Komunikat nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych.
[44] Diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnościami w województwie mazowieckim wraz z oceną realizacji wojewódzkiego programu …., dz. cyt., str. 118.
[45] Stopnie niepełnosprawności: znaczny, umiarkowany, lekki, por. ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej …, dz. cyt., art. 1, ust. 1-3.

2) całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów, lub
3) niepełnosprawności, wydanym przed ukończeniem 16 roku życia.

Zgodnie z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych przyjętą przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w 2006 r. do osób niepełnosprawnych zalicza się te osoby, które mają długotrwale naruszoną sprawność fizyczną, umysłową, intelektualną lub w zakresie zmysłów co może, w oddziaływaniu z różnymi barierami, utrudniać im pełny i skuteczny udział w życiu społecznym, na zasadzie równości z innymi osobami[46].

Postawienie sztywnej granicy pomiędzy sprawnością a niepełnosprawnością nie jest w pełni możliwe. „Pojęcie niepełnosprawności, wyrażające ideę, że istnieją ludzie, którzy nie są całkowicie sprawni – co jest prawdą – zakłada równocześnie istnienie tych innych, w pełni sprawnych, a to już prawdą nie jest. Bowiem ludzie różnią się zakresem i stopniem sprawności, czy też ujmując problem z przeciwnego bieguna – niesprawności”[47].

Definicje niepełnosprawności sformułowane przez Światową Organizację Zdrowia rozróżniają:

- „uszkodzenie (impairment), czyli utratę lub nieprawidłowość struktury lub funkcji psychicznej, fizjologicznej lub anatomicznej;
- niepełnosprawność (disability), czyli wszelkie ograniczenie lub brak (wynikający z uszkodzenia) możliwości wykonywania pewnych czynności, w sposób lub w zakresie uznanym za normalny dla istot ludzkich;
- upośledzenie (niesprawność, handicap), czyli poszkodowanie – w przypadku danej jednostki wynikające z uszkodzenia lub niepełnosprawności, które ogranicza lub uniemożliwia jej pełnienie takich ról, jakie uznaje się za normalne (wziąwszy pod uwagę wiek, płeć oraz czynniki społeczne i kulturowe) dla takiego osobnika”[48].

Wcześniej powszechnie stosowane definicje inwalidztwa akcentowały niezdolność do wykonywania pracy. Wywołało to krytyczne uwagi, ze względu na zawężenie znaczenia. Terminologiczna niezdolność może bowiem dotyczyć także małych dzieci, które nie są niepełnosprawne, a przecież nie są w stanie podejmować zatrudnienia. W latach 70. XX wieku pojawiły się angielskie: disabled i disability, przetłumaczone jako „niepełnosprawny” i „niepełnosprawność”, będące określeniem szerszym znaczeniowo, nieposiadającym pejoratywnego zabarwienia jak: „kaleka”, „odchylony od normy”, „upośledzony”. Jednocześnie jego podstawą jest kryterium funkcjonalności.

Dyskusja na temat nazewnictwa, zakresu pojęcia niepełnosprawności toczy się w Polsce od wielu lat. Przed okresem przemian lat 90. XX wieku w Polsce istniały różne definicje osoby niepełnosprawnej, formułowane dla potrzeb orzecznictwa prawnego, powszechnych spisów ludności i organizacji zajmujących się problemami osób niepełnosprawnych.

W połowie lat 90. XX wieku, po wielu dyskusjach, wypracowana została przez specjalnie do tego powołane gremium ekspertów definicja osoby niepełnosprawnej, która stała się podstawą do określenia grupy osób niepełnosprawnych w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej. W rozumieniu tej ustawy osoby niepełnosprawne to takie, których stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza bądź uniemożliwia wypełnianie ról społecznych, a w szczególności zdolności do wykonywania pracy zawodowej, jeżeli uzyskały orzeczenie.

Znaczącym był zapis dokonany w Rządowym Programie Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych i Ich Integracji ze Społeczeństwem przyjętym w 1993 r., gdzie zdecydowano o powołaniu specjalnego zespołu roboczego, którego zadaniem było opracowanie ogólnej definicji niepełnosprawności, która

[46] Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., art. 1.
[47] I. Obuchowska, Dziecko niepełnosprawne w rodzinie, WSiP, Warszawa 1999, s. 9.
[48] Dokument Rady Europy (1999) Niepełnosprawni zalecenie nr R (92) 6, Ośrodek Informacji Rady Europy, Warszawa.

została następnie uwzględniona w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej. Definicja ta brzmi następująco: „niepełnosprawność oznacza trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy”[49]. Zarówno tytuł ustawy (w którym rehabilitacja zawodowa poprzedza rehabilitację społeczną), jak i sama definicja niepełnosprawności wskazują, że niezdolność do pracy stanowi szczególną przesłankę w prawno-formalnym postrzeganiu niepełnosprawności.

Analizując dokumenty organizacji międzynarodowych oraz publikacje poświęcone niepełnosprawności i rehabilitacji wyróżnić można trzy rodzaje definicji niepełnosprawności:

a) definicje ogólne osoby niepełnosprawnej,
b) definicje sformułowane dla ściśle określonych celów,
c) definicje poszczególnych grup osób niepełnosprawnych.

Definicja reprezentującą pierwsze ujęcie jest następująca: „niepełnosprawną jest osoba, której stan fizyczny lub psychiczny trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza albo uniemożliwia wypełnianie zadań życiowych i ról społecznych zgodnie z normami prawnymi i społecznymi”[50].

Jeżeli chodzi o drugie ujęcie, jedna z definicji sporządzona dla potrzeb rehabilitacji zawodowej, szkolnictwa specjalnego, świadczeń i przywilejów określa, że osobą niepełnosprawną jest jednostka „(…) której perspektywy otrzymania pracy zostały poważnie ograniczone na skutek zmniejszenia sprawności fizycznej lub umysłowej, wymaga ona pomocy w otrzymaniu pracy i utrzymaniu się z niej”[51], co pociąga za sobą potrzebę wspierania, ze względu na ograniczenia psychofizyczne.

Trzeci rodzaj definicji osoby niepełnosprawnej odnosi się do poszczególnych grup osób niepełnosprawnych np.: „osoba z upośledzeniem to taka, u której obserwujemy specyficzny stan funkcjonowania, charakteryzujący się:

– istotnie niższym od przeciętnej (poniżej dwóch odchyleń standardowych) ogólnym poziomem funkcjonowania umysłowego,
– dwoma lub więcej istotnymi ograniczeniami w funkcjach adaptacyjnych (komunikacja, samoobsługa, umiejętności społeczne, życie domowe, życie w społeczności, kierowanie sobą, zdrowie i bezpieczeństwo, funkcjonowanie akademickie, wypoczynek, praca)
– czas powstania – okres rozwojowy (do 18 r. ż.)”[52].

Klasyfikacja niepełnosprawności, jaka jest brana pod uwagę w badaniach demograficznych wyróżnia niepełnosprawność biologiczną i niepełnosprawność prawną. Nie każdy człowiek, u którego występują istotne ograniczenia w funkcjonowaniu – spowodowane uszkodzeniem czy obniżeniem sprawności organizmu, jest uznany za osobę niepełnosprawną w rozumieniu prawnym. Czasem osoby niepełnosprawne z punktu widzenia medycznego, mające schorzenia utrudniające egzystencję i ograniczające pełnienie ról społecznych, nie starają się o uzyskanie statusu osoby niepełnosprawnej oraz o związane z tym wsparcie, czy ulgi. Badacze definiują osobę niepełnosprawną jako posiadającą odpowiednie orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony (niepełnosprawność prawna) lub osobę, która nie posiada takiego orzeczenia, ale odczuwa ograniczenie sprawności w wykonywaniu podstawowych czynności dla swojego wieku, np. podczas nauki, pracy czy samoobsługi (niepełnosprawność biologiczna).

[49] Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej…, dz. cyt., art. 2, ust. 10.
[50] A. Kwolek, Rehabilitacja medyczna, Wydawnictwo: Urban&Partner, 2004, s. 48.
[51] Por. R. Kościelak, Funkcjonowanie psychospołeczne osób niepełnosprawnych umysłowo, Warszawa 1996, s. 24.
[52] E. Rutkowska, Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych, Lublin 2002, s. 76.

Jeden z najczęściej stosowanych podziałów dotyczy rodzaju niepełnosprawności, mówimy w tym przypadku o trzech podstawowych grupach osób niepełnosprawnych:

- osoby z niepełnosprawnością fizyczną – chorobami narządu ruchu, uszkodzeniem organów, zaburzeniem pracy organów, zaburzeniami mowy,
- osoby z niepełnosprawnością zmysłową – niewidomi, niedowidzący, niesłyszący, niedosłyszący,
- osoby z niepełnosprawnością psychiczną lub umysłową – zaburzeniami i chorobami psychicznymi, upośledzeniem umysłowym, autyzmem.

Niepełnosprawność można podzielić ze względu na:

- uwarunkowania: wrodzone (choroba, wady) lub nabyte (choroba, uraz),
- objawy i symptomy: fizyczne, umysłowe, emocjonalne, społeczne,
- skutki: osoby dorosłe – w życiu codziennym, samoobsłudze, w podjęciu i utrzymaniu zatrudnienia, w kształceniu się, w pozycji społecznej; dzieci – w zabawie, w nauce; młodzież – w kształceniu się, funkcjonowaniu społecznym.

Biorąc pod uwagę okres życia, w którym wystąpiła niepełnosprawność można wyróżnić osoby z niepełnosprawnością od urodzenia lub niepełnosprawnością nabytą[53]. Niepełnosprawność może być trwała, obejmująca znaczną część życia lub całe życie, albo okresowa, występująca po chorobie lub wypadku.

Kolejnym podziałem, na którym opierają się badania naukowe i statystyki jest klasyfikacja opracowana przez Światową Organizację Zdrowia w 1980 r., w której wyodrębniono następujące grupy niepełnosprawności:

- osoby mające trudności w poznawaniu świata i komunikowaniu się z nim na skutek braku narządów zmysłowych,
- osoby z nieprawidłowym przebiegiem procesów poznawczych, co powoduje ograniczenie zdolności rozumowania i zniekształcenie obrazu świata, utrudniając przystosowanie do życia społecznego i zatrudnienia,
- osoby niepełnosprawne ruchowo z powodu uszkodzenia narządów ruchu lub przewlekłej choroby, których aktywność, sposób wyrażania siebie, działania w społeczności jest ograniczona,
- osoby wymagające zabiegów przystosowujących do życia w społeczeństwie na skutek zaniedbań wychowawczych bądź nieprawidłowości funkcjonowania systemu nerwowego (psychopatia, charakteropatia)[54].

Dysfunkcję organizmu stanowią zaburzenia fizjologiczne, różne nieprawidłowości czy ubytki anatomiczne. Ze względu na czas trwania, zakres istniejącej niesprawności dysfunkcjonalność organizmu, może być krótkotrwała, długotrwała i trwała.

Z badań demograficznych w Polsce wynika, że głównymi grupami schorzeń powodującymi niepełnosprawność są choroby układu krążenia (ok. 45%), dysfunkcje, uszkodzenia narządu ruchu (ok. 40%), a 6 na 100 osób niepełnosprawnych stanowią osoby z zaburzeniami psychicznymi lub upośledzeniem umysłowym[55].

Wśród kryteriów funkcjonowania osób niepełnosprawnych i barier, z jakimi się te osoby stykają wyróżnia się:

- organiczne (somatyczne, fizyczne): choroba, zaburzenie, uraz (stan wewnętrzny), uszkodzenie zmysłów (wzroku, słuchu), uszkodzenie układu kostnego lub mięśniowego,

[53] J. Sowa, F. Wojciechowski. Proces rehabilitacji w kontekście edukacyjnym, Wydawnictwo Fosze, Rzeszów 2001, s. 27.
[54] Z. Sękowska, Pedagogika niewidomych i niedowidzących (w:) Z. Maskowicz (red.) Tyflopedagogika, Warszawa 1981, s. 73.
[55] J. Auleytner, K. Głąbicka. Polskie kwestie socjalne na przełomie wieków, Warszawa: Wydaw. WSP TWP: "Elipsa", 2001, s. 236.

uszkodzenie mózgu lub ośrodkowego układu nerwowego, niedowłady kończyn, uszkodzenie, dysfunkcja, odchylenie w stanie zdrowia,

- psychologiczne: zaburzenie aktywności, ograniczenie doświadczeń i kompetencji, zaburzenia w zakresie: postrzegania, myślenia, komunikowania się, emocjonalności, motoryki,
- społeczne: trudności funkcjonowania w rolach społecznych: niesamodzielność fizyczna, osłabienie orientacji w otoczeniu, zaburzenia komunikacji interpersonalnej[56].

Niepełnosprawność może dotyczyć dwóch lub większej liczby różnych zaburzeń. Nosi wtedy nazwę niepełnosprawności sprzężonej.

Istnieje także związek pomiędzy osobami niepełnosprawnymi a osobami przewlekle czy terminalnie chorymi. Osoby przewlekle chore zaczynają funkcjonować jak osoby niepełnosprawne. Dlatego ważne jest, aby zostały w odpowiednim czasie objęte działaniami profilaktycznymi w zakresie zabezpieczenia niezależności życiowej, a także rehabilitacją pozwalającą na sprawne funkcjonowanie.

12.2. Niepełnosprawność w liczbach w Polsce

Zgodnie NSP 2021 r.[57] w Polsce było 5 447,5 tys. osób niepełnosprawnych, w tym 55% to kobiety. Odnotowano wzrost liczy osób niepełnosprawnych w porównaniu do 2011 r. (4 697 tys.) i niewielki spadek w porównaniu do 2002 r. (5 456 tys.).

Tabela 2.Liczba osób niepełnosprawnych w Polsce w 2021 r.

osoby niepełnosprawne	kobiety [tys.]	mężczyźni [tys.]	ogółem [tys.]
prawnie	1 801,2	786,6	3 471,2
biologicznie	1 189,2	1 670,1	1 976,3
ogółem	2 990,9	2 456,6	5 447,5

Źródło: opracowanie MCPS na podstawie NSP 2021, GUS.

Prawne potwierdzenie niepełnosprawności posiadało 3 471,2 tys. (64%) osób. Populacja niepełnosprawnych biologicznie czyli osób nieposiadających orzeczenia liczyła 1 976,3 tys. (36%).

Wykres 1. Niepełnosprawność prawna i biologiczna w Polsce w 2021 r.

Źródło: opracowanie MCPS na podstawie NSP 2021.

Zgodnie z BAEL w 2021 r. najwięcej osób z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności lub stopniu niezdolności do pracy było w województwie śląskim (odpowiednio 141,6 tys. i 123,5 tys.), a najmniej w województwie opolskim (20,7 tys. kobiet i 24,1 tys. mężczyzn). Najwyższą wartość wskaźnika liczby

[56] W. Dykcik. Wprowadzenie w przedmiot pedagogiki specjalnej jako nauki, (w:) W. Dykcik (red.), Pedagogika specjalna, Poznań 2001, s. 18.
[57] Na etapie przygotowania dokumentu dostępne były wstępne wyniki NSP 2021 r. tj. osoby niepełnosprawne według kategorii niepełnosprawności. Szczegółowe informacje dotyczące m.in. powiatów, stopni niepełnosprawności będą sukcesywnie publikowane.

osób z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności lub stopniu niezdolności do pracy na 10 tys. ludności odnotowano w województwie lubuskim (860). Wskaźnik przekroczył 700 osób w województwach: świętokrzyskim (737), podkarpackim (714) i kujawsko-pomorskim (710). Najmniej osób z orzeczeniem na 10 tys. ludności deklarowało województwo mazowieckie (453)[58].

Mapa 1. Osoby posiadające orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub stopniu niezdolności do pracy na 10 tys. ludności według województw w 2021 r. (stan na 31 grudnia 2021 r.).

Źródło: opracowanie MCPS na podstawie Osoby niepełnosprawne w 2021 r., informacje sygnalne 01.12.2022 r., GUS.

12.3. Niepełnosprawność w liczbach w województwie mazowieckim

Zgodnie z NSP 2021 r.[59] w województwie mazowieckim było 674,2 tys. osób niepełnosprawnych, co stanowiło 12,2% ludności województwa[60] (NSP 2011 r. 9,8% i NSP 2002 r. 11,3%). Populacja osób niepełnosprawnych prawnie liczyła 362,4 tys. (54%), w tym 182,2 tys. kobiet, a niepełnosprawnych biologicznie 311,9 tys. (46%), w tym 191,5 tys. kobiet.

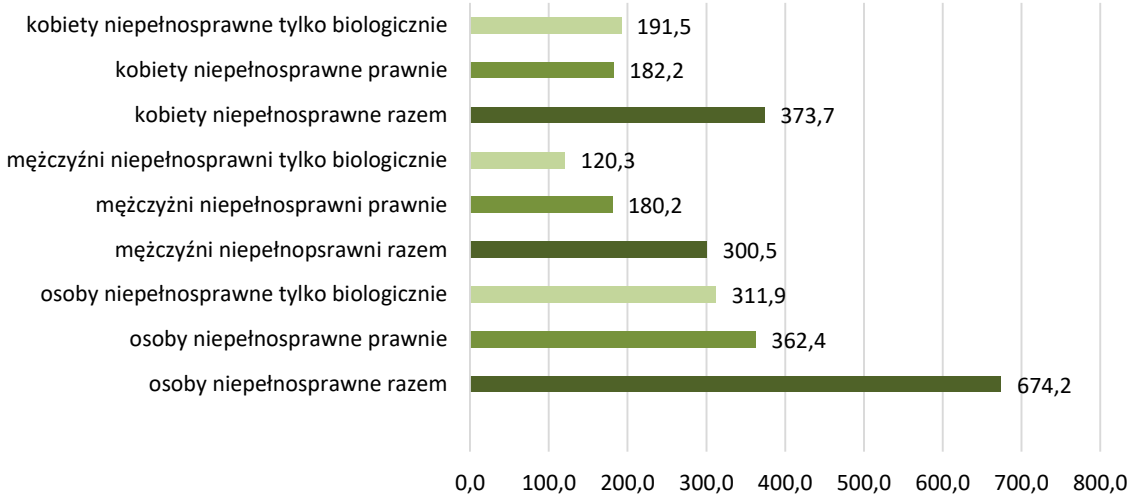
Wykres 2. Niepełnosprawność prawna i biologiczna w województwie mazowieckim 2021 r.

[58] GUS, Osoby niepełnosprawne w 2021 r., informacje sygnalne 01.12.2022 r.
[59] Na etapie przygotowania dokumentu dostępne były wstępne wyniki NSP 2021 r. tj. osoby niepełnosprawne według kategorii niepełnosprawności. Szczegółowe informacje dotyczące m.in. powiatów, stopni niepełnosprawności będą sukcesywnie publikowane.
[60] Liczba ludność województwa mazowieckiego 5 514 699 osób, NSP 2021 ludność wg płci i miejsca zamieszkania, GUS - Bank Danych Lokalnych (stat.gov.pl), (dostęp 15.12.2022 r.).

Źródło: opracowanie MCPS na podstawie NSP 2021, GUS.

W populacji osób niepełnosprawnych przeważały kobiety (55%). Na 1 000 mieszkanek województwa było 130 kobiet niepełnosprawnych, natomiast w grupie mężczyzn na 1 000 mieszkańców województwa było 111 niepełnosprawnych mężczyzn. W 2011 r. omawiany wskaźnik wynosił 101 wśród kobiet i 94 wśród mężczyzn, a w 2002 r. 115 wśród kobiet i 111 wśród mężczyzn[61].

Wykres 3. Osoby niepełnosprawne w województwie mazowieckim 2021 r.



Źródło: opracowanie MCPS na podstawie NSP 2021, GUS.

12.4. Orzecznictwo

Obecnie funkcjonuje sześć systemów orzekania o niepełnosprawności, w tym:

- cztery systemy dotyczą uprawnień do świadczeń rentowych (ZUS, KRUS, MSWiA, MON),
- jeden system dotyczy orzeczeń o stopniu niepełnosprawności, niepełnosprawności i uprawnieniach do ulg i uprawnień (powiatowe/wojewódzkie zespoły orzekania),
- jeden system dotyczy orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego.

[61] Por. Wojewódzki program wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych w województwie mazowieckim na lata 2017–2021.

Różne zespoły, komisje, orzecznicy biorą pod uwagę odmienne aspekty funkcjonowania i stanu zdrowia. Jednocześnie przy ubieganiu się o orzeczenie występuje konieczność poddawania się wielokrotnym badaniom przed uzyskaniem takiego orzeczenia.

Do orzekania o niepełnosprawności powoływane są zespoły, w tym:

- powiatowe zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności – pierwsza instancja,
- wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności – druga instancja[62].

Powiatowe zespoły orzekają na wniosek osoby zainteresowanej lub jej przedstawiciela ustawowego albo, za ich zgodą, na wniosek ośrodka pomocy społecznej lub centrum usług społecznych[63].

W orzeczeniu ustala się niepełnosprawność (dotyczy osób, które nie ukończyły 16 roku życia) albo stopień niepełnosprawności oraz wskazania dotyczące w szczególności m.in.:

- odpowiedniego zatrudnienia uwzględniającego możliwości psychofizyczne,
- szkolenia, w tym specjalistycznego,
- zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej,
- uczestnictwa w terapii zajęciowej,
- konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie danej osoby,
- korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji,
- konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji,
- konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji[64].

Symbol przyczyny niepełnosprawności oznacza się następująco:

01-U – upośledzenie umysłowe;
02-P – choroby psychiczne;
03-L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu;
04-O – choroby narządu wzroku;
05-R – upośledzenie narządu ruchu;
06-E – epilepsja;
07-S – choroby układu oddechowego i krążenia;
08-T – choroby układu pokarmowego;
09-M – choroby układu moczowo-płciowego;
10-N – choroby neurologiczne;
11-I – inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego;
12-C – całościowe zaburzenia rozwojowe[65].

Orzeczenie może zawierać więcej niż jeden symbol przyczyny niepełnosprawności, nie więcej niż trzy symbole, które w porównywalnym stopniu wpływają na zaburzenie funkcji organizmu. Ustawodawca ograniczył liczbę symboli przyczyn niepełnosprawności do trzech, wymagając jednocześnie, aby w przypadku orzeczenia stopnia niepełnosprawności albo niepełnosprawności, każdy z symboli zawartych w orzeczeniu niezależnie od pozostałych stanowił samodzielną przyczynę niepełnosprawności lub jej stopnia.

[62] Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej…, dz. cyt. art. 6 ust. 1.
[63] Tamże, art. 6b ust. 1.
[64] Tamże, art. 6b ust. 3.
[65] Rozporządzenie z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności, art. 32 ust 2.

W orzeczeniu wskazany może zostać jeden z trzech stopni niepełnosprawności: znaczny, umiarkowany lub lekki[66].

Do znacznego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji[67].

Do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającą czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych[68].

Do lekkiego stopnia niepełnosprawności „zalicza się osobę: o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną, lub mającą ograniczenia w pełnieniu ról społecznych, dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne”[69].

Niezdolność do samodzielnej egzystencji oznacza naruszenie sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym zaspokajanie bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się i komunikację[70].

Orzeczenie ustalające stopień niepełnosprawności stanowi także podstawę do przyznania ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów.

Osoby, które nie ukończyły 16 roku życia zaliczane są do osób niepełnosprawnych, jeżeli mają naruszoną sprawność fizyczną lub psychiczną o przewidywanym okresie trwania powyżej 12 miesięcy, z powodu wady wrodzonej, długotrwałej choroby lub uszkodzenia organizmu, powodującą konieczność zapewnienia im całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku”[71].

Zgodnie z art. 5 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej orzeczenie lekarza orzecznika ZUS dotyczy:

1) całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji jest traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;
2) całkowitej niezdolności do pracy jest traktowane na równi z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności;
3) częściowej niezdolności do pracy jest traktowane na równi z orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności[72].

Jednocześnie osoby posiadające ważne orzeczenia o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów, niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym mogą składać do zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności wniosek o ustalenie stopnia niepełnosprawności i wskazań dla celów korzystania z ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów[73].

1) Zaliczenie do I grupy inwalidów traktowane jest na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;

---

[66] Tamże, art. 3 ust. 1.
[67] Tamże, art. 4 ust. 1.
[68] Tamże, art. 4. ust 2.
[69] Tamże, art. 4. ust 3.
[70] Tamże, art. 4. ust 4.
[71] Tamże, art. 4a.
[72] Tamże, art. 5, pkt 1, 1a, 2, 3.
[73] Tamże, art. 5a. ust. 1.

2) zaliczenie do II grupy inwalidów traktowane jest na równi z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności;
3) zaliczenie do III grupy inwalidów traktowane jest na równi z orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności[74].

12.5. Niepełnosprawność prawna w województwie mazowieckim

Liczba wydawanych orzeczeń jest zróżnicowana regionalnie. W województwie mazowieckim wskaźnik jest najniższy w kraju i w 2021 r. wynosił 537 i mniej na 10 tys. ludności (do osób niepełnosprawnych zaliczonych było 305 831 osób). Funkcjonowało 29 zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności (PZOON), w tym 27 powiatowych i 2 miejskie. Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Warszawie (WZON) jako druga instancja rozpatruje odwołania od wydanych orzeczeń przez powiatowe/miejskie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności[75].

Wśród osób do 16 roku życia najwięcej osób posiadało orzeczenie zwierające jeden symbol przyczyny niepełnosprawności (23 274).

Tabela 3. Osoby do 16 roku życia zaliczone do osób niepełnosprawnych prawomocnym orzeczeniem lub wyrokiem sądu z uwzględnieniem liczby przyczyn niepełnosprawności, wieku oraz płci (województwo mazowieckie, stan na 31.12.2021 r.).

rok	liczba przyczyn niepełnosprawności	ogółem	wiek			płeć	
			do 3 lat	4-7 lat	8-16 lat	kobieta	mężczyzna
		w osobach					
2021	jedna przyczyn	23 274	5 786	7 452	10 035	7 951	15 323
	dwie przyczyny	5 285	1 209	1 496	2 580	2 088	3197
	trzy przyczyny	1 620	386	538	696	687	933
	razem	30 179	7 381	9 486	13 311	10 726	19 453

Źródło: opracowanie WZON w Warszawie na podstawie danych z EKSMOoN.

Najliczniejszą grupę stanowiły osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (11 071), następnie z innymi schorzeniami (5 262) oraz z chorobami neurologicznymi (5 066). Najmniej liczną grupę stanowiły osoby z chorobami układu pokarmowego (713). Wśród mężczyzn najliczniejsza grupa to osoby z całościowymi zaburzeniami (8 733), a wśród kobiet –z innymi schorzeniami (2 473).

Wśród osób powyżej 16 roku życia najliczniejszą grupę stanowiły osoby, których orzeczenie zawierało jeden symbol przyczyny niepełnosprawności (160 060). Do stopnia niepełnosprawności zaliczono więcej kobiet 54% (149 061). Najwięcej osób zaliczono do stopnia umiarkowanego (131 604), najmniej do lekkiego (65 937). Ponad połowa osób zaliczonych do stopnia niepełnosprawności to osoby w wieku 60 lat i więcej. Najmniej osób było w grupie najmłodszej tj. 16-25 lat. Najwięcej osób posiadało wykształcenie średnie (82 600), następnie ponadpodstawowe i gimnazjalne (69 478). Należy jednak podkreślić, że osoby zaliczone do stopnia niepełnosprawności mają relatywnie niski poziom wykształcenia, w tym około 9% (26 117) osób nie uzyskało wykształcenia na poziomie podstawowy, a wykształcenie poniżej średniego ma około 56% (154 971).

Tabela 4. Osoby do 16 roku życia zaliczone do osób niepełnosprawnych prawomocnym orzeczeniem lub wyrokiem sądu z uwzględnieniem liczby przyczyn niepełnosprawności, wieku oraz płci (województwo mazowieckie, stan na 31.12.2021 r.).

rok	przyczyna niepełnosprawności	ogółem	wiek			płeć	
			do 3 lat	4-7 lat	8-16 lat	kobieta	mężczyzna
		w osobach					
2021	upośledzenia umysłowe	2 016	107	489	1 420	750	1266
	choroby psychiczne	1 375	200	370	805	414	961
	zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	3 221	912	1 085	1 224	1 337	1884

[74] Tamże, art. 62, ust 1, pkt 1, 2, 3.
[75] Orzecznictwo w liczbach, Mazowiecki Urząd Wojewódzki, dane za 2021 r.

	choroby narządu wzroku	1 434	275	423	736	643	791
	upośledzenie narządu ruchu	3 108	750	860	1 497	1 522	1 586
	epilepsja	1 780	288	513	979	793	987
	choroby układu oddechowego i krążenia	2 658	1 027	758	873	1 099	1 559
	choroby układu pokarmowego	713	260	174	279	314	399
	choroby układu moczowo-płciowego	1 000	336	277	387	381	619
	choroby neurologiczne	5066	1 557	1614	1 895	2 124	2 942
	całościowe zaburzenia rozwojowe	11 071	2 120	4 092	4 859	2 338	8 733
	inne[76]	5 262	1 530	1 403	2329	2 473	2 789

Źródło: opracowanie WZON w Warszawie na podstawie danych z EKSMOoN.

Osoby zaliczone do stopnia niepełnosprawności w zdecydowanej większości 86% to osoby niepracujące (237 413). Największy odsetek pozostających poza zatrudnieniem jest wśród osób zaliczonych do stopnia niepełnosprawności ze względu na upośledzenie umysłowe (97%) i całościowe zaburzenia rozwojowe (96%). Największy odsetek pracujących jest wśród osób zaliczonych do stopnia niepełnosprawności ze względu na choroby układu moczowo-płciowego (19%), upośledzenie narządu ruchu i inne schorzenia (15%).

Najliczniejszą grupę stanowiły osoby z upośledzeniem narządu ruchu (126 949), następnie z chorobami układu oddechowego i krążenia (76 821) oraz z chorobami neurologicznymi (59 477). Najmniej liczną grupę stanowiły osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (3 016) i epilepsją (6 421).

Wśród osób młodszych tj. 16-25 lat najliczniejszą grupę stanowiły osoby z upośledzeniem umysłowym (5 988). Osoby z upośledzeniem narządu ruchu stanowiły najliczniejszą grupę w pozostałych przedziałach wiekowych. Wraz z kolejnym przedziałem wiekowym zwiększa się liczba osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności.

Bez względu na poziom wykształcenia, najliczniejszą grupę stanowiły osoby z upośledzeniem narządu ruchu, przy czym najwięcej osób posiadało wykształcenie średnie (42 343). W grupie osób posiadających wykształcenie wyższe, 15 osób posiadało orzeczenie ze względu na upośledzenie umysłowe, a 77 ze względu na całościowe zaburzenia rozwojowe.

[76] Inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego.

Tabela 5. Osoby zaliczone do stopnia niepełnosprawności prawomocnym orzeczeniem (o stopniu niepełnosprawności lub o wskazaniach do ulg i uprawnień) lub wyrokiem sądu z uwzględnieniem liczby przyczyn niepełnosprawności, stopnia niepełnosprawności, wieku, płci, wykształcenia oraz zatrudnienia (województwo mazowieckie, stan na 31.12.2021 r.).

rok	liczba przyczyn niepełnosprawności	ogółem	stopień niepełnosprawności			wiek				płeć		poziom wykształcenia					status na rynku pracy	
			znaczny	umiarkowany	lekki	16-25 lat	26-40 lat	41-59 lat	60 lat i więcej	kobieta	mężczyzna	mniej niż podstawowe	podstawowe i gimnazjalne	zasadnicze zawodowe	średnie	wyższe	pracujący	niepracujący
		w osobach																
2021	jeden symbol	160 060	40 114	74 059	45 887	16 450	18 058	50 852	74 699	86 119	73 941	14 327	39 906	34 980	48 097	22 739	25 675	134 385
	dwa symbole	88 242	27 393	44 110	16 739	6 148	5 819	23 847	52 426	47 519	4 0723	9 013	22 932	19 010	25 842	11 442	10 328	77 914
	trzy symbole	27 350	10 604	13 435	3 311	1 674	1 170	5 802	18 704	15 423	1 1927	2 777	6 640	5 386	8 661	3 883	2236	25 114
	razem	275 652	78 111	131 604	65 937	24 272	25 047	80 501	145 829	149 061	126 591	26 117	69 478	59 376	82 600	38 064	38 239	237 413

Źródło: opracowanie WZON w Warszawie na podstawie danych z EKSMOoN.

Tabela 6. Osoby zaliczone do stopnia niepełnosprawności prawomocnym orzeczeniem (o stopniu niepełnosprawności lub o wskazaniach do ulg i uprawnień) lub wyrokiem sądu z uwzględnieniem przyczyny niepełnosprawności, stopnia niepełnosprawności, wieku, płci (województwo mazowieckie, stan na 31.12.2021 r.).

rok	przyczyny niepełnosprawności	ogółem	stopień niepełnosprawności			wiek				płeć	
			znaczny	umiarkowany	lekki	16-25 lat	26-40 lat	41-59 lat	60 lat i więcej	kobieta	mężczyzna
		w osobach									
2021	upośledzenia umysłowe	10 237	5 161	4 408	668	5 988	2 339	1 510	400	4 406	5 831
	choroby psychiczne	32 504	10 064	18 666	3 774	3 145	6 377	11 974	11 008	17 053	15 451
	zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	24 670	2 593	10 476	11 601	2 363	1 645	5 076	15 585	13 507	11 163
	choroby narządu wzroku	16 065	6 129	6 603	3 333	1 803	1 713	4 314	8 235	9 322	6 743
	upośledzenie narządu ruchu	126 949	29 803	62 968	34 178	5 095	7 256	38 037	76 559	74 817	52 132
	epilepsja	6 421	1 479	3501	1 441	1 626	1 572	2 164	1 059	2 883	3 538
	choroby układu oddechowego i krążenia	76 821	22 898	39 462	14 461	1 555	1 704	16 776	56 785	39 306	37 515
	choroby układu pokarmowego	11 179	3 699	5 486	1 994	597	921	3 678	5 983	5 347	5 832
	choroby układu moczowo-płciowego	15 717	5 555	7 881	2 281	543	1 008	5 061	9 105	9 466	6 251
	choroby neurologiczne	59 477	29 193	23 936	6 348	4 876	5 478	16 666	32 457	29 945	29 532
	całościowe zaburzenia rozwojowe	3 016	1 030	1 450	536	2 671	294	49	2	647	2 369
	inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego	35 537	9 108	17 747	8 682	3 506	2 899	10 646	18 485	20 727	14 810

Źródło: opracowanie WZON w Warszawie na podstawie danych z EKSMOoN.

Tabela 7. Osoby zaliczone do stopnia niepełnosprawności prawomocnym orzeczeniem (o stopniu niepełnosprawności lub o wskazaniach do ulg i uprawnień) lub wyrokiem sądu z uwzględnieniem przyczyny niepełnosprawności, stopnia niepełnosprawności, wykształcenia oraz zatrudnienia (województwo mazowieckie, stan na 31.12.2021 r.).

rok	przyczyny niepełnosprawności	ogółem	stopień niepełnosprawności			poziom wykształcenia					status na rynku pracy	
			znaczny	umiarkowany	lekki	mniej niż podstawowe	podstawowe i gimnazjalne	zasadnicze zawodowe	średnie	wyższe	pracujący	niepracujący
		w osobach										
2021	upośledzenia umysłowe	10 237	5 161	4 408	668	3 903	4 696	1 437	184	15	319	9 918
	choroby psychiczne	32 504	10 064	18 666	3 774	3 638	9 366	7 125	9 225	3 149	3 469	29 035
	zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	24 670	2 593	10 476	11 601	2 353	7 772	5 031	6 822	2 738	3 081	21 589
	choroby narządu wzroku	16 065	6 129	6 603	3 333	1 325	3 726	3 047	5 406	2 560	2 135	13 930
	upośledzenie narządu ruchu	126 949	29 803	62 968	34 178	9 841	27 104	27 310	42 343	20 346	19 243	107 706
	epilepsja	6 421	1 479	3 501	1 441	897	1 895	1 513	1 584	531	826	5 595
	choroby układu oddechowego i krążenia	76 821	22 898	39 462	14 461	6 762	21 846	17 302	21 941	8 965	7 527	69 294
	choroby układu pokarmowego	11 179	3 699	5 486	1 994	831	2 409	2 662	3 654	1 622	1 554	9 625
	choroby układu moczowo-płciowego	15 717	5 555	7 881	2 281	1 112	2 615	3 220	5 465	3 305	2 924	12 793
	choroby neurologiczne	59 477	29 193	23 936	6 348	6 399	14 596	12 950	16 041	8 486	6 417	53 060
	całościowe zaburzenia rozwojowe	3 016	1 030	1 450	536	784	1 487	141	527	77	108	2 908
	inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego	35 537	9 108	17 747	8 682	2 839	8 227	7 420	11 572	5 478	5 436	30 101

Źródło: opracowanie WZON w Warszawie na podstawie danych z EKSMOoN.

12.6. Rehabilitacja osób niepełnosprawnych

Rehabilitacja osób niepełnosprawnych oznacza zespół działań, w szczególności organizacyjnych, leczniczych, psychologicznych, technicznych, szkoleniowych, edukacyjnych i społecznych, zmierzających do osiągnięcia, przy aktywnym uczestnictwie tych osób, możliwie najwyższego poziomu ich funkcjonowania, jakości życia i integracji społecznej[77]. Celem tych działań jest wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych i tworzenie im warunków umożliwiających korzystanie z pełni praw przysługujących wszystkim obywatelom.

Rehabilitacja zawodowa – ma na celu ułatwienie osobie niepełnosprawnej uzyskania i utrzymania odpowiedniego zatrudnienia i awansu zawodowego przez umożliwienie jej korzystania z poradnictwa zawodowego, szkolenia zawodowego i pośrednictwa pracy78. Realizacja celów wymaga dokonania oceny zdolności do pracy, w szczególności przez: przeprowadzenie badań lekarskich i psychologicznych umożliwiających określenie sprawności fizycznej, psychicznej i umysłowej do wykonywania zawodu oraz ocenę możliwości zwiększenia tej sprawności, ustalenie kwalifikacji, doświadczeń zawodowych, uzdolnień i zainteresowań; prowadzenie poradnictwa zawodowego uwzględniającego ocenę zdolności do pracy oraz umożliwiającego wybór odpowiedniego zawodu i szkolenia; przygotowanie zawodowe z uwzględnieniem perspektyw zatrudnienia; dobór odpowiedniego miejsca pracy i jego wyposażenie; określenie środków technicznych umożliwiających lub ułatwiających wykonywanie pracy, a w razie potrzeby – przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych, sprzętu rehabilitacyjnego itp."[79].

Rehabilitacja społeczna – polega na przywróceniu osobie niepełnosprawnej możliwie pełnej samodzielności społecznej we wszystkich wymiarach, tj. kulturowym i społecznym oraz na edukacji osób zdrowych w zakresie problematyki niepełnosprawności[80]. Realizowana jest przede wszystkim przez: wyrabianie zaradności osobistej i pobudzanie aktywności społecznej osoby niepełnosprawnej, wyrabianie umiejętności samodzielnego wypełniania ról społecznych, likwidację barier, w szczególności architektonicznych, urbanistycznych, transportowych, technicznych, w komunikowaniu się i dostępie do informacji, kształtowanie w społeczeństwie właściwych postaw i zachowań sprzyjających integracji z osobami niepełnosprawnymi[81].

Rehabilitacja lecznicza osób niepełnosprawnych odbywa się na podstawie odrębnych przepisów[82] i regulowana jest ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.

W art. 35 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej wskazano zadania samorządu województwa oraz powiatów w tym zakresie.

Do zadań realizowanych przez samorząd województwa należy:

- opracowanie i realizacja wojewódzkich programów dotyczących wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych;
- opracowywanie i przedstawianie Pełnomocnikowi Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych informacji o prowadzonej działalności;

[77] Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej…, dz. cyt., art. 7 ust. 1.
[78] Tamże, art. 8. 1.
[79] Tamże, art. 8. ust. 2.
[80] Por. J. Kiwerski, Współczesne poglądy na rehabilitację, (w:) Rehabilitacja medyczna, red. J. Kiwerski, Warszawa, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2005, s. 26, por. K. Czechowski Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, A. Wilmowska-Pietruszyńska Wydział Medyczny, Uniwersytet Rzeszowski O potrzebie rehabilitacji kompleksowej…, dz. cyt., s. 44.
[81] Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej…, dz. cyt., art. 9. ust. 1.
[82] Tamże, art. 7 ust 2.

- dofinansowanie robót budowlanych, dotyczących obiektów służących rehabilitacji, w związku z potrzebami osób niepełnosprawnych;
- dofinansowanie kosztów tworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej;
- współpraca z organami administracji rządowej oraz powiatami i gminami w realizacji zadań wynikających z ustawy;
- współpraca z organizacjami pozarządowymi i fundacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych;
- opiniowanie wniosku o wpis do rejestru ośrodków przyjmujących grupy turnusowe[83].

W 2021 r. łączne ze środków PFRON przeznaczono na realizację zadań w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej w województwie mazowieckim 17 478 984 zł. Najwięcej środków przeznaczono na dofinansowanie kosztów tworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej, tj. 8 596 704 zł (dofinansowano 10 zakładów). Na dofinansowanie robót budowlanych w obiektach służących rehabilitacji przeznaczono kwotę 5 582 036 zł (dofinansowano 6 obiektów). Na zlecanie realizacji zadań publicznych organizacjom pozarządowym przeznaczono 3 300 244 zł i przyznano 47 dotacji.

Tabela 8. Struktura wydatków przeznaczonych przez Samorząd Województwa Mazowieckiego na rehabilitację zawodową i społeczną osób niepełnosprawnych, ze środków PFRON według algorytmu w latach 2018 – 2020.

Zadanie	2021		2020		2019		2018	
	Kwota [zł]	Liczba	Kwota [zł]	Liczba	Kwota [zł]	Liczba	Kwota [zł]	Liczba
dofinansowanie kosztów działania i/lub tworzenia zakładów aktywności zawodowej	8 596 704	10	8 948 417	10	6 125 430	9	5 930 708	7
dofinansowanie robót budowlanych, dotyczących obiektów służących rehabilitacji, w związku z potrzebami osób niepełnosprawnych	5 582 036	13	6 229 391	13	5 530 455	11	4 777 940	12
zadania zlecane fundacjom oraz organizacjom pozarządowym	3 300 244	47	950 653	45	1 268 238	51	1 270 939	73
zadania ogółem	17 478 984	x	16 128 461	x	12 924 123	x	11 979 587	x

Źródło: opracowanie MCPS.

Do zadań realizowanych przez powiaty należy[84]:

- opracowywanie i realizacja, zgodnych z powiatową strategią dotyczącą rozwiązywania problemów społecznych, powiatowych programów działań na rzecz osób niepełnosprawnych w zakresie:
  a) rehabilitacji społecznej,
  b) rehabilitacji zawodowej i zatrudniania,
  c) przestrzegania praw osób niepełnosprawnych;
- współpraca z instytucjami administracji rządowej i samorządowej w opracowywaniu i realizacji programów,
- udostępnianie na potrzeby Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych i samorządu województwa oraz przekazywanie wojewodzie uchwalonych przez radę powiatu programów oraz rocznej informacji z ich realizacji;
- podejmowanie działań zmierzających do ograniczania skutków niepełnosprawności;

[83] Tamże, art. 35. ust. 1.
[84] Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej…, dz. cyt., art. 35a

– opracowywanie i przedstawianie planów zadań i informacji z prowadzonej działalności oraz ich udostępnianie na potrzeby samorządu województwa;
– współpraca z organizacjami pozarządowymi i fundacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej tych osób;
– finansowanie z PFRON wydatków na instrumenty lub usługi rynku pracy określone w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, w odniesieniu do osób niepełnosprawnych zarejestrowanych jako poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu;
– dofinansowanie:
a) uczestnictwa osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w turnusach rehabilitacyjnych,
b) sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych,
c) zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów,
d) likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych, w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych,
e) rehabilitacji dzieci i młodzieży,
f) usług tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika,
g) zmiany samodzielnego lokalu mieszkalnego, o którym mowa w przepisach ustawy z dnia 24 czerwca 1994 r. o własności lokali, dotychczas zajmowanego przez osobę niepełnosprawną, w sytuacji braku możliwości zastosowania w tym lokalu lub w budynku racjonalnych usprawnień, o których mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, odpowiednich do rodzaju niepełnosprawności lub jeżeli ich zastosowanie byłoby nieracjonalne ekonomicznie;
h) dofinansowanie kosztów tworzenia i działania warsztatów terapii zajęciowej;

– pośrednictwo pracy i poradnictwo zawodowe dla osób niepełnosprawnych, ich szkolenie oraz przekwalifikowanie;
– przyznawanie środków, o których mowa w art. 12a[85] i art. 26g[86] ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej; realizacja zadań, o których mowa w art. 2687, art. 26d[88] i art. 26e[89] ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej;
– zlecanie zadań zgodnie z art. 36[90] ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej;

---

[85] Osoba niepełnosprawna, może otrzymać ze środków PFRON jednorazowo środki na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na podjęcie działalności w formie spółdzielni socjalnej na jednego członka założyciela spółdzielni oraz na jednego członka przystępującego do spółdzielni socjalnej po jej założeniu, w wysokości określonej w umowie zawartej ze starostą (tamże art. 12a).

[86] Spółdzielnia socjalna może otrzymać ze środków PFRON:
1) jednorazowo środki na utworzenie stanowiska pracy dla skierowanej przez powiatowy urząd pracy osoby niepełnosprawnej, w wysokości określonej w umowie, zawartej ze starostą,
2) środki na finansowanie kosztów wynagrodzenia, w okresie do 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy ze starostą, wypłacane miesięcznie w wysokości nie wyższej niż kwota najniższego wynagrodzenia przez okres nie dłuższy niż 6 miesięcy, dla zatrudnionej skierowanej przez powiatowy urząd pracy osoby niepełnosprawnej, (tamże art. 26g).

[87] Pracodawca, który przez okres co najmniej 36 miesięcy zatrudni osoby niepełnosprawne spełniające warunki określone w ust. 2, może otrzymać, na wniosek, ze środków PFRON zwrot kosztów:
1) adaptacji pomieszczeń zakładu pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych, w szczególności poniesionych w związku z przystosowaniem tworzonych lub istniejących stanowisk pracy dla tych osób, stosownie do potrzeb wynikających z ich niepełnosprawności;
1a) (uchylony);
1b) adaptacji lub nabycia urządzeń ułatwiających osobie niepełnosprawnej wykonywanie pracy lub funkcjonowanie w zakładzie pracy;
1c) zakupu i autoryzacji oprogramowania na użytek pracowników niepełnosprawnych oraz urządzeń technologii wspomagających lub przystosowanych do potrzeb wynikających z ich niepełnosprawności;
2) rozpoznania przez służby medycyny pracy potrzeb, o których mowa w pkt 1–1c. 1a (tamże art. 26),

[88] Pracodawca, który zatrudnia pracownika niepełnosprawnego, może otrzymać ze środków PFRON zwrot: 1) miesięcznych kosztów zatrudnienia pracowników pomagających pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy,
2) kosztów szkolenia tych pracowników – w zakresie czynności ułatwiających komunikowanie się z otoczeniem, a także czynności niemożliwych lub trudnych do samodzielnego wykonania przez pracownika niepełnosprawnego na stanowisku pracy (tamże art. 26d)

[89] Pracodawca, który przez okres co najmniej 36 miesięcy zatrudni osobę niepełnosprawną zarejestrowaną w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotna albo poszukująca pracy niepozostającą w zatrudnieniu, może otrzymać, na wniosek, ze środków PFRON zwrot kosztów wyposażenia stanowiska pracy do wysokości piętnastokrotnego przeciętnego wynagrodzenia (tamże art. 26e).

[90] Zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych mogą być realizowane ze środków PFRON przez fundacje i organizacje pozarządowe również na zlecenie samorządu województwa lub powiatu (tamże art. 36).

- kierowanie osób niepełnosprawnych, które wymagają specjalistycznego programu szkolenia oraz rehabilitacji leczniczej i społecznej, do specjalistycznego ośrodka szkoleniowo-rehabilitacyjnego lub innej placówki szkoleniowej;
- współpraca z organami rentowymi w zakresie wynikającym z odrębnych przepisów;
- doradztwo organizacyjno-prawne i ekonomiczne w zakresie działalności gospodarczej lub rolniczej podejmowanej przez osoby niepełnosprawne;
- współpraca z właściwym terenowo inspektorem pracy w zakresie oceny i kontroli miejsc pracy osób niepełnosprawnych.

Tabela 9. Struktura wydatków ze środków PFRON przeznaczonych na rehabilitację zawodową i społeczną osób niepełnosprawnych w 2020 r. – powiaty województwa mazowieckiego.

Nazwa zadania	Kwota [zł]	Liczba	Liczba powiatów
zwrot kosztów przystosowania stanowisk pracy	0	0	0
zwrot kosztów wyposażenia stanowisk pracy	148 163	36	10
zwrot kosztów tworzenia stanowisk pracy	310 000	5	3
zwrot kosztów zatrudnienia, szkoleń pracowników pomagających pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy	3 090	1	1
zwrot wydatków na instrumenty i usługi rynku pracy dla osób niepełnosprawnych poszukujących pracy i niepozostających w zatrudnieniu	488 174	74	21
jednorazowe dofinansowanie rozpoczęcia działalności gospodarczej, rolniczej lub wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej	1 770	41	17
dofinansowanie do oprocentowania kredytu bankowego	8 459	2	2
finansowanie szkoleń organizowanych przez kierownika pup	16 29	7	3
zwrot kosztów szkoleń organizowanych przez pracodawcę	889	1	1
finansowanie kosztów wynagrodzeń osób niepełnosprawnych	10 400	3	1
dofinansowanie turnusów rehabilitacyjnych	5 961 080	4 846	38
w tym: dzieci i młodzież niepełnosprawna wraz z opiekunami	1 981 030	1 622	
dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych na wnioski indywidualnych osób	12 455 075	3 146	42
w tym: dzieci i młodzież niepełnosprawna	2 324 615	722	
dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny dla osób niepełnosprawnych	1 320 953	600	39
w tym: dzieci i młodzież niepełnosprawna	310 517	136	
dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów	18 019 196	14 177	42
w tym: dzieci i młodzież niepełnosprawna	3 454 921	1 787	
dofinansowanie sportu, kultury, rekreacji i turystyki	440 737	3 021	16
w tym: dzieci i młodzież niepełnosprawna	51490	527	
dofinansowanie usług tłumacza języka migowego lub tłumacza – przewodnika	34 885	19	40
koszty tworzenia warsztatów terapii zajęciowej - ogółem	0	0	0
w tym: dofinansowanie ze środków PFRON	0	0	
koszty działania warsztatów terapii zajęciowej - ogółem	67 339 755		38
w tym: dofinansowanie ze środków PFRON	59 141 020	84	
zadania zlecane fundacjom oraz organizacjom pozarządowym	20 000	2	1

Źródło: opracowanie MCPS na podstawie danych PFRON (pfron.org.pl).

Do podstawowych form aktywności wspomagającej proces rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych zalicza się uczestnictwo tych osób w: warsztatach terapii zajęciowej (dalej: „warsztat"), turnusach rehabilitacyjnych, zajęciach klubowych[91].

[91] Tamże, art. 10.

Warsztaty terapii zajęciowej

Warsztat stanowi wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo placówkę stwarzającą osobom niepełnosprawnym niezdolnym do podjęcia pracy możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia[92].

Tabela 10. Liczba warsztatów i ich uczestników w poszczególnych powiatach województwa mazowieckiego w 2020 r.

powiat	liczba warsztatów	liczba uczestników
białobrzeski	1	30
ciechanowski	1	30
garwoliński	2	70
gostyniński	1	40
grodziski	2	70
grójecki	2	40
kozienicki	1	40
legionowski	2	73
lipski	2	73
łosicki	0	0
makowski	0	0
miński	2	60
mławski	0	0
nowodworski	2	51
ostrołęcki	1	30
ostrowski	1	40
otwocki	3	111
piaseczyński	1	70
płocki	6	260
płoński	1	25
pruszkowski	2	65
przasnyski	1	20
przysuski	2	115
pułtuski	1	40
radomski	3	95
siedlecki	2	64
sierpecki	0	0
sochaczewski	1	50
sokołowski	1	33
szydłowiecki	3	107
warszawski zachodni	2	85
węgrowski	1	25
wołomiński	1	24
wyszkowski	1	30
zwoleński	1	50
żuromiński	1	29
żyrardowski	1	40
Ostrołęka	1	35
Płock	6	130
Radom	6	195
Siedlce	1	40
m. st. Warszawa	15	502
Razem	84	2887

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej w oparciu o sytuację społeczną i demograficzną województwa mazowieckiego za 2020 rok.

[92] Tamże, art. 10a. 1.

Warsztaty mogą być organizowane przez fundacje, stowarzyszenia lub przez inne podmioty[93].

W 2016 r. w kraju funkcjonowało 708 warsztatów, w 2018 r. – 718 warsztatów, a 2020 r. ich liczba zwiększyła się i wynosiła 726.

W województwie mazowieckim w 2020 r. działały 84 warsztaty, w których uczestniczyło 2 887 osób niepełnosprawnych. W 2018 r. były 83 tego typu placówki. Koszty działania warsztatów w 2020 r. wynosiły 67 339 755 zł, w tym dofinansowanie ze środków PFRON to 59 141 020 zł.

Uczestnikami warsztatów mogą być osoby posiadające orzeczoną niepełnosprawność, niezdolne do podjęcia pracy, posiadające w orzeczeniu wskazanie do uczestnictwa w terapii zajęciowej. Zgłoszenia osób, które chcą uczestniczyć w warsztacie przyjmuje i zatwierdza jednostka zamierzająca utworzyć warsztat lub jednostka prowadząca warsztat, w uzgodnieniu z powiatowym centrum pomocy rodzinie.

Warsztat realizuje cele rehabilitacji społecznej przy zastosowaniu technik terapii zajęciowej, zmierzających do rozwijania: umiejętności wykonywania czynności życia codziennego oraz zaradności osobistej, psychofizycznych sprawności oraz podstawowych i specjalistycznych umiejętności zawodowych, umożliwiających uczestnictwo w szkoleniu zawodowym albo podjęcie pracy[94].

W warsztacie działa rada programowa. Terapię realizuje się na podstawie indywidualnego programu rehabilitacji. W miarę potrzeb, nie rzadziej niż co 3 lata, dokonuje się kompleksowej oceny realizacji indywidualnego programu rehabilitacji uczestnika warsztatu i zajmuje stanowisko w kwestii osiągniętych przez niego postępów w rehabilitacji.

Turnusy rehabilitacyjne

Turnus rehabilitacyjny (dalej: „turnus”) stanowi zorganizowaną formę aktywnej rehabilitacji połączonej z elementami wypoczynku, której celem jest ogólna poprawa psychofizycznej sprawności oraz rozwijanie umiejętności społecznych uczestników, między innymi przez nawiązywanie i rozwijanie kontaktów społecznych, realizację i rozwijanie zainteresowań, a także przez udział w innych zajęciach przewidzianych programem turnusu[95].

Organizatorami turnusów mogą być osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą, osoby prawne i inne jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, które prowadzą co najmniej przez 2 lata działalność na rzecz osób niepełnosprawnych i uzyskały wpis do rejestru organizatorów prowadzonego przez wojewodę[96].

Ośrodek, w którym jest zlokalizowany turnus zapewnia osobom niepełnosprawnym odpowiednie warunki pobytu, dostosowane do rodzaju i stopnia niepełnosprawności uczestników turnusu, oraz bazę do prowadzenia rehabilitacji i realizacji określonego programu turnusu[97].

Czas trwania turnusu wynosi co najmniej 14 dni. Turnusy są organizowane wyłącznie na terenie kraju, w grupach zorganizowanych liczących nie mniej niż 20 uczestników, zarówno w formie: stacjonarnej, jak i niestacjonarnej[98].

W 2020 r. uczestnictwo osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w turnusach rehabilitacyjnych dofinansowało 38 powiatów (4 powiaty nie realizowały tego zadania). Łączna kwota wydatków na dofinansowanie turnusów rehabilitacyjnych to 5 961 080 zł, co pozwoliło na dofinansowanie

[93] Tamże, art. 10b. 1.
[94] Tamże, art. 10a. ust 2, pkt 1, 2.
[95] Tamże, art. 10c. 1.
[96] Tamże, art. 10c. 2.
[97] Tamże, art. 10c 4.
[98] Tamże, art. 10c 5.

4 846 wniosków. Na dofinansowanie turnusów rehabilitacyjnych dzieci i młodzieży wraz z opiekunami przeznaczono 1 981 030, co pozwoliło na dofinansowanie 1 622 wniosków.

Zajęcia klubowe

Zajęcia klubowe są adresowane dla absolwentów warsztatów terapii zajęciowej i oznaczają zorganizowaną formę rehabilitacji mającą na celu wspieranie osób niepełnosprawnych w utrzymaniu samodzielności i niezależności w życiu społecznym i zawodowym[99]. Zajęcia tego rodzaju obejmują aktywne formy wspierania osoby niepełnosprawnej w podjęciu lub utrzymaniu zatrudnienia[100]. Bez względu na utratę lub zmianę zatrudnienia osoba niepełnosprawna może kontynuować zajęcia klubowe[101].

Zgodnie z art. 10h. pkt 1 i 2. ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej, czas trwania zajęć klubowych dla osoby niepełnosprawnej wynosi nie mniej niż 5 godzin miesięcznie[102], a szczegółowy zakres i organizację zajęć klubowych ustala warsztat terapii zajęciowej[103].

12.7. Pomoc społeczna

Osoby niepełnosprawne znajdują się w kręgu oddziaływania pomocy społecznej. Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej niepełnosprawność jest jednym z powodów udzielania pomocy społecznej[104]. Do zadań z zakresu pomocy społecznej należą m.in.:

- pomoc w integracji ze środowiskiem młodzieży opuszczającej domy pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie[105],
- przyznanie zasiłku okresowego ze względu na niepełnosprawność[106],
- poradnictwo rodzinne obejmujące problemy funkcjonowania rodziny, w tym problemy opieki nad osobą niepełnosprawną, a także terapię rodzinną[107],
- specjalistyczne usługi opiekuńcze dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym[108],
- usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze lub posiłek, świadczone w ośrodku wsparcia[109],
- usługi świadczone w ośrodkach wsparcia, niebędących usługami całodobowymi oraz korzystanie z usług klubów samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi[110],
- usługi opiekuńcze i bytowe w formie rodzinnego domu pomocy, w przypadku braku możliwości zapewnienie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania osobie wymagającej z powodu wieku lub niepełnosprawności pomocy innych osób[111],
- wsparcie w mieszkaniu chronionym osobie pełnoletniej, która ze względu na niepełnosprawność potrzebuje wsparcia w funkcjonowaniu w codziennym życiu, ale nie wymaga usług w zakresie świadczonym przez jednostkę całodobowej opieki[112]. Mieszkanie chronione wspierane przeznaczone jest dla osoby niepełnosprawnej, w szczególności osoby niepełnosprawnej fizycznie lub osoby z zaburzeniami psychicznymi[113];

[99] Tamże, art. 10g. ust. 1.
[100] Tamże, art. 10g. ust. 2.
[101] Tamże, art. 10g. ust. 4.
[102] Tamże, art. 10h. ust. 1.
[103] Tamże, art. 10h. ust. 2.
[104] Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej art. 7 ust. 5.
[105] Tamże, art. 19, ust. 7.
[106] Tamże, art. 38.
[107] Tamże, art. 46 ust. 4.
[108] Tamże, art. 50 ust. 4.
[109] Tamże, art. 51, ust 1.
[110] Tamże, art. 51b ust. 2.
[111] Tamże, art. 52, ust. 1.
[112] Tamże, art. 53, ust. 1.
[113] Tamże, art. 53, ust. 5.

– realizacja prawa do umieszczenia w domu pomocy społecznej osoby wymagającej całodobowej opieki z powodu niepełnosprawności, niemogącej samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, której nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych[114]. Typy domów pomocy społecznej to m.in. domy dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie, dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, osób niepełnosprawnych fizycznie[115].

Poniższe dane dotyczą udzielonej pomocy społecznej na terenie województwa mazowieckiego w 2020 r. Niepełnosprawność, obok długotrwałej lub ciężkiej choroby, ubóstwa i bezrobocia była najczęstszą przyczyną ubiegania się o pomoc społeczną.

Liczba osób, którym przyznano świadczenia w postaci zasiłku celowego z powodu niepełnosprawności wynosiła 2 337. Jest to spadek w stosunku do 2018 r. (2 810) i 2016 r. (3 510). Zmniejszeniu w stosunku do lat ubiegłych uległa także liczba świadczeń – która wyniosła 11 747 – oraz kwota wypłaconych świadczeń – 2 807 760 zł. Zmniejszyła się również liczba rodzin i liczba osób w rodzinach korzystających ze świadczeń.

Tabela 11. Świadczenia udzielone przez gminy w ramach zadań zleconych na Mazowszu w latach 2016, 2018 i 2020

zasiłek celowy z powodu niepełnosprawności	2016	2018	2020
liczba osób, którym przyznano świadczenia	3510	2 810	2 337
liczba świadczeń	16 044	12 614	11747
kwota świadczeń w złotówkach	4 014 536	3 041 899	2 807 760
liczba rodzin	3 419	2 730	2 287
liczba osób w rodzinach	7 790	5 514	4 295

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej w oparciu o sytuację społeczną i demograficzną Województwa Mazowieckiego za 2020 rok.

Z powodu niepełnosprawności z pomocy społecznej najwięcej rodzin skorzystało w Warszawie (11 077), Radomiu (1 886) oraz powiecie wołomińskim (1 463), a najmniej w powiatach: żuromińskim (168), przysuskim (264) oraz zwoleńskim (297).

Tabela 12. Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu niepełnosprawności w podziale na powiaty województwa mazowieckiego w latach 2018-2020

Lp.	Powiat	Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu niepełnosprawności		
		2018	2019	2020
1	białobrzeski	252	218	213
2	ciechanowski	724	680	662
3	garwoliński	513	490	476
4	gostyniński	461	488	450
5	grodziski	884	816	717
6	grójecki	595	574	547
7	kozienicki	620	592	506
8	legionowski	837	807	732
9	lipski	357	351	300
10	łosicki	272	262	240
11	makowski	547	492	428
12	miński	857	840	795
13	mławski	577	521	463
14	nowodworski	762	734	560
15	ostrołęcki	584	554	512
16	ostrowski	855	890	762

[114] Tamże, art. 54 ust. 1.
[115] Tamże, art. 56, ust. 4, 5, 6.

Lp.	Powiat	Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu niepełnosprawności		
		2018	2019	2020
17	otwocki	866	810	765
18	piaseczyński	701	691	710
19	płocki	876	871	781
20	płoński	661	611	539
21	pruszkowski	973	894	786
22	przasnyski	456	426	389
23	przysuski	333	302	264
24	pułtuski	398	371	331
25	radomski	1 168	1 112	990
26	siedlecki	707	669	564
27	sierpecki	567	511	400
28	sochaczewski	631	585	516
29	sokołowski	393	388	350
30	szydłowiecki	546	542	575
31	warszawski zachodni	518	452	405
32	węgrowski	772	567	471
33	wołomiński	1 658	1 574	1 463
34	wyszkowski	761	708	582
35	zwoleński	295	342	297
36	żuromiński	219	178	168
37	żyrardowski	630	581	548
38	Ostrołęka	695	690	658
39	Płock	957	869	777
40	Radom	2 387	2 220	1 886
41	Siedlce	741	668	588
42	m. st. Warszawa	12 343	11 792	11 077
	razem	40 949	38 733	35 243

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej w oparciu o sytuację społeczną i demograficzną Województwa Mazowieckiego za 2020 rok.

Jednostki organizacyjne pomocy i integracji społecznej o zasięgu lokalnym i ponadgminnym prowadziły łącznie 51 mieszkań chronionych[116] na 180 miejsc.

Tabela 13. Liczba mieszkań chronionych w województwie mazowieckim w 2020 r.

Wyszczególnienie	Podmiot prowadzący powiat – liczba jednostek	Podmiot prowadzący powiat – liczba miejsc	Podmiot prowadzący powiat – liczba osób korzystających	Inny podmiot prowadzący – liczba jednostek	Inny podmiot prowadzący – liczba miejsc	Inny podmiot prowadzący – liczba osób korzystających
mieszkania chronione	51	180	93	2	6	6
treningowe	35	113	66	2	6	6
wspierane	16	67	27	0	0	0

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej w oparciu o sytuację społeczną i demograficzną Województwa Mazowieckiego za 2020 rok.

Wypłacono 203 292 świadczenia na kształcenie i rehabilitację dziecka niepełnosprawnego w łącznej kwocie 21 176 878 zł. W stosunku do lat ubiegłych zmniejszyła się liczba wypłaconych świadczeń, natomiast wzrosły środki przeznaczone na ten cel.

[116] „Mieszkanie chronione jest formą pomocy społecznej przygotowującą pod opieką specjalistów osoby tam przebywające do prowadzenia samodzielnego życia lub wspomagającą te osoby w codziennym funkcjonowaniu" Mieszkanie chronione, https://www.gov.pl/web/rodzina/mieszkanie-chronione, (dostęp 29. 12. 2021).

Tabela 14. Wypłacone świadczenia rodzinne na Mazowszu w latach 2016, 2018 i 2020.

Wyszczególnienie	Liczba świadczeń 2016	Liczba świadczeń 2018	Liczba świadczeń 2020	Wydatki 2016	Wydatki 2018	Wydatki 2020
wypłacone świadczenia na kształcenie i rehabilitację dziecka niepełnosprawnego, z tego w wieku:	207 864	208 376	203 292	20 265 049	21 744 433	21 176 878
do 5. roku życia	33 228	34 780	30 378	2 687 631	3 063 253	2 681 424
powyżej 5. roku życia	174 636	173 596	172 914	17 577 417	18 681 179	18 495 454

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej w oparciu o sytuację społeczną i demograficzną Województwa Mazowieckiego za 2020 rok.

Z powodu niepełnosprawność, co najmniej jednego z rodziców w pieczy zastępczej umieszczono 161 dzieci, w tym w rodzinach zastępczych spokrewnionych przebywało 65 dzieci, a w rodzinach zastępczych niezawodowych 48 dzieci.

Tabela 15. Dane dotyczące dzieci w pieczy zastępczej z powodu niepełnosprawności co najmniej jednego z rodziców, długotrwałej lub ciężkiej choroby co najmniej jednego z rodziców na Mazowszu w 2020 r.

Wyszczególnienie	Rodziny zastępcze spokrewnione	Rodziny zastępcze niezawodowe	Rodziny zastępcze zawodowe	Rodzinne domy dziecka	Placówki opiekuńczo-wychowawcze
Piecza zastępcza z powodu niepełnosprawności co najmniej jednego z rodziców	65	48	7	3	41
Piecza zastępcza z powodu długotrwałej lub ciężkiej choroby co najmniej jednego z rodziców	159	53	15	8	38

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej w oparciu o sytuację społeczną i demograficzną Województwa Mazowieckiego za 2020 rok.

Liczba osób z zaburzeniami psychicznymi, którym przyznano decyzją świadczenia w postaci specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, wynosiła 1 511, co stanowi spadek w stosunku do lat ubiegłych.

Tabela 16. Dane dotyczące wypłaconych świadczeń na specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi na Mazowszu w 2020 r.

Wyszczególnienie	liczba osób, którym przyznano decyzją świadczenia 2016	liczba osób, którym przyznano decyzją świadczenia 2018	liczba osób, którym przyznano decyzją świadczenia 2020
specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi	1 797	1 702	1 511

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej w oparciu o sytuację społeczną i demograficzną Województwa Mazowieckiego za 2020 rok.

Liczba świadczeń na specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi wynosiła 234 969 (kwota wypłaconych świadczeń to 8 647 496). W stosunku do lat ubiegłych zmniejszyła się liczba wypłaconych świadczeń, natomiast wzrosły środki przeznaczone na ten cel.

Tabela 17. Wykaz liczby i kwoty wypłaconych świadczeń na specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi na Mazowszu w latach 2016, 2018 i 2020.

Wyszczególnienie	liczba świadczeń 2016	liczba świadczeń 2018	liczba świadczeń 2020	kwota świadczeń w zł 2016	kwota świadczeń w zł 2018	kwota świadczeń w zł 2020
Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi	337 964	284 498	234 969	8 070 080	8 306 240	8 647 496

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej w oparciu o sytuację społeczną i demograficzną Województwa Mazowieckiego za 2020 rok.

Zmniejszyła się liczba rodzin korzystających ze specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania osoby z zaburzeniami psychicznymi i wyniosła 1 434 oraz liczba osób w rodzinach i wynosiła 3 411.

Tabela 18. Wykaz liczby rodzin i liczby osób w rodzinach korzystających ze świadczeń na specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi na Mazowszu w latach 2016, 2018 i 2020.

Wyszczególnienie	liczba rodzin 2016	liczba rodzin 2018	liczba rodzin 2020	liczba osób w rodzinach 2016	liczba osób w rodzinach 2018	liczba osób w rodzinach 2020
Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi	1 723	1 637	1 434	4 290	3 942	3 411

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej w oparciu o sytuację społeczną i demograficzną Województwa Mazowieckiego za 2020 rok.

Pomoc z powodu niepełnosprawności przyznano 11 606 rodzinom mieszkającym na wsi. W stosunku do lat ubiegłych zmniejszyła się liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu niepełnosprawności.

Tabela 19. Przyznanie pomocy społecznej z powodu niepełnosprawności na Mazowszu w latach 2018- 2020.

Wyszczególnienie	Liczba rodzin	w tym na wsi	Liczba osób w rodzinach
niepełnosprawność (2020 r.)	35 243	11 606	56 808
niepełnosprawność (2019 r.)	38 773	13 025	64 974
niepełnosprawność (2018 r.)	40 987	14 086	70 064

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej w oparciu o sytuację społeczną i demograficzną Województwa Mazowieckiego za 2020 rok

Na mocy ustawy z 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, od 1 stycznia 2020 r. na poziomie lokalnym istnieje możliwość powoływania nowych instytucji polityki społecznej tj. centrów usług społecznych. Celem ich działania jest integracja, rozwój i poszerzenie dostępności usług społecznych, tak by stanowiły one odpowiedź na konkretne potrzeby osób, rodzin czy grup społecznych. Misja CUS wykracza poza świadczenie pomocy osobom ubogim czy mniej zaradnym. Ustawa nie nakłada na samorządy gminne obowiązku powołania CUS i pozostawia im możliwość wybrania dogodnego momentu utworzenia własnego centrum. W województwie mazowieckim CUS-y funkcjonują w 10 gminach, takich jak: Wieniawa, Czarnia, Kozienice, Mszczonów, Milanówek, Żyrardów, Lesznowola, Wiązowna, Żabia Wola i Sochaczew.

Środowiskowe domy samopomocy

Środowiskowe domy samopomocy, zwane inaczej ośrodkami wsparcia, służą budowaniu sieci oparcia społecznego i przygotowują osoby niepełnosprawne do życia w społeczeństwie oraz funkcjonowania w środowisku. Są przeznaczone dla osób przewlekle psychicznie chorych i niepełnosprawnych intelektualnie.

W zależności od grupy uczestniczących w zajęciach i jednocześnie od ich specyficznych potrzeb wyróżnia się następujące typy placówek:

- typ A – dla osób przewlekle psychicznie chorych;
- typ B – dla osób z niepełnosprawnością intelektualną;
- typ C – dla osób wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych;
- typ D – dla osób ze spektrum autyzmu lub niepełnosprawnościami sprzężonymi[117].

W 2020 r. w województwie mazowieckim funkcjonowało 76 środowiskowych domów samopomocy. Liczba placówek systematycznie rośnie i zwiększyła się o 11 w stosunku do 2018 r.

Tabela 20. Zasoby instytucjonalne pomocy społecznej w województwie mazowieckim w latach 2018 – 2020.

Typ placówki	2018	2019	2020
środowiskowy dom samopomocy	65	73	76

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej w oparciu o sytuację społeczną i demograficzną województwa mazowieckiego za 2020 rok.

W ramach zadań własnych lub zleconych funkcjonowały środowiskowe domy samopomocy prowadzone przez powiaty, gminy i inne podmioty. Ogółem z tej formy pomocy skorzystało 1757 osób. Najwięcej środowiskowych domów samopomocy było zlokalizowanych w Warszawie – 15 placówek, następnie w powiecie wołomińskim – 5 placówek. Po trzy środowiskowe domy samopomocy znajdowały się w powiatach: płockim, lipskim, mińskim, otwocki. Brak tego typu placówek odnotowano w powiatach: kozienickim, szydłowieckim oraz zwoleńskim[118].

12.8. Rynek pracy

Na problem niemożności wejścia lub powrotu na rynek pracy wpływają różne czynniki, zarówno stan zdrowia, rodzaj i stopień niepełnosprawności, umiejętności zawodowe, brak przystosowanych miejsc dla osób niepełnosprawnych, stereotypy i niechęć pracodawców, ale także poziom wykształcenia[119].

Badania potwierdzają, że aktywizacja zawodowa jest bardzo ważna dla osób niepełnosprawnych, gdyż praca wypełnia potrzebę bezpieczeństwa –także finansowego – niezależności, samodzielności, a także wpływa w zasadniczy sposób na poczucie bycia potrzebnym, daje satysfakcję, możliwość nawiązywania kontaktów z innymi[120]; jest ważnym elementem rehabilitacji, pod warunkiem, że nie będzie szkodzić, czyli pogłębiać niepełnosprawności[121]. Pojawienie się nowych wyzwań np. szansy na zatrudnienie – motywuje osobę niepełnosprawną do pokonywania swoich ograniczeń, nadając jej życiu nowego wymiaru[122]. Aktywizacja zawodowa w tym wypadku polega na podejmowaniu działań zmierzających do zatrudnienia na przystosowanych stanowiskach pracy, jak również motywowaniu do podnoszenia kwalifikacji, a z drugiej strony zachęcaniu pracodawców do tworzenia nowych miejsc pracy.

Osoby zaliczone do stopnia niepełnosprawności to w zdecydowanej większości osoby niepracujące (86%), przy czym ponad 50% tej grupy stanowiły osoby w wieku 60 lat i więcej.

Jako główne czynniki hamujące aktywizację zawodową osób niepełnosprawnych należy wskazać:

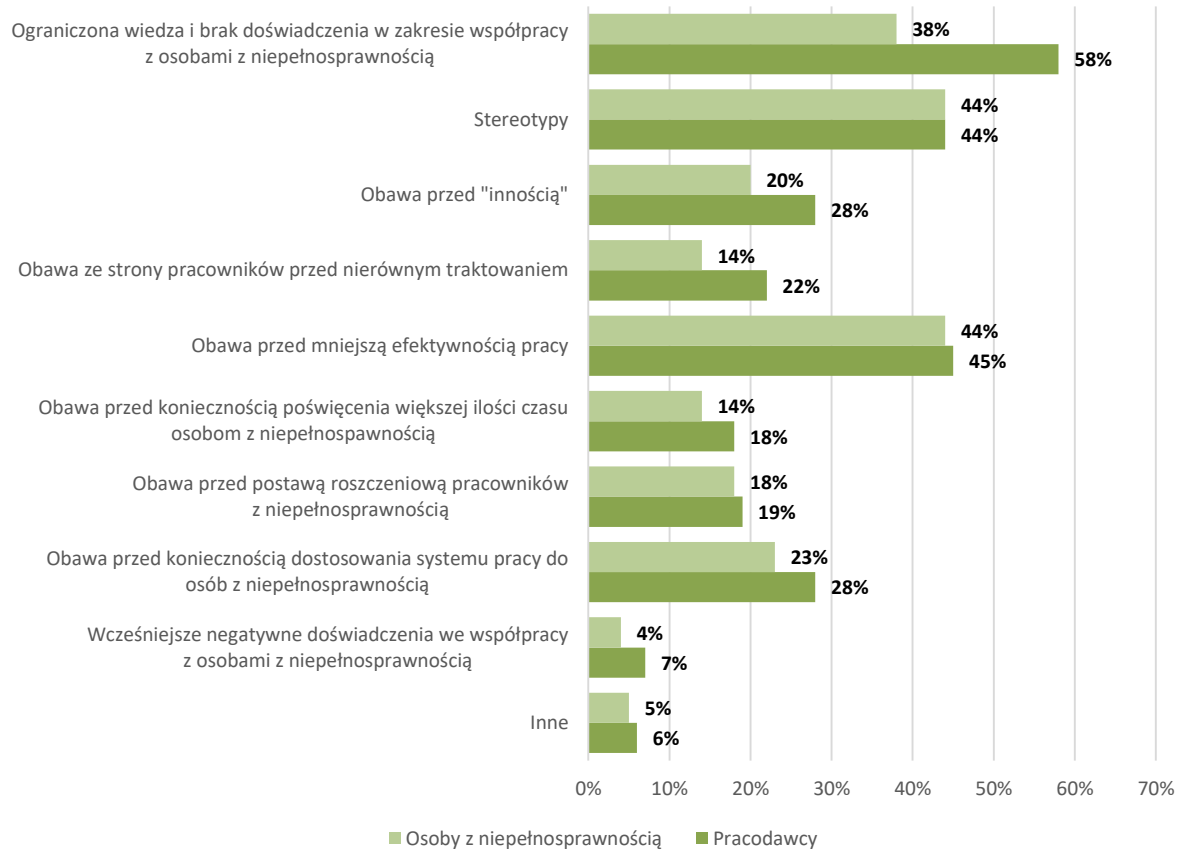
- bariery architektoniczne i transportowe,
- bariery edukacyjne,

[117] Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy, art. 3.1, poz. 1-4.
[118] Ocena zasobów pomocy społecznej…, dz. cyt.
[119] Por. J. Doroszewska, *Pedagogika specjalna*, Kraków 2006, s. 586.
[120] Por. S. Kowalik, *Psychologia rehabilitacji,* Warszawa 2007, s. 248.
[121] Por. B. Kołaczek, Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych i ich postawy wobec pracy zawodowej, Warszawa 2002 s. 33.
[122] R. Ossowski, Teoretyczne i praktyczne, podstawy rehabilitacji, Bydgoszcz 1999, s.197.

– bariery psychologiczne, m.in. obniżone poczucie własnej wartości, niska samoocena i motywacja, roszczeniowość,
– postawy społeczne, m.in. stereotypowe postrzeganie tej grupy, nieprzychylność pracodawców, blokowanie motywacji do działania przez opiekunów,
– system prawny, w tym związany z przyznawaniem świadczeń rentowych (obawa przed utratą lub obniżeniem świadczeń).

Na temat przyczyn utrudniających zatrudnienie osób niepełnosprawnych wypowiedzieli się pracodawcy i osoby niepełnosprawne w badaniu ankietowym zrealizowanym na zlecenie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego[123]. Pracodawcy akcentowali, że mają obawy związane z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych ze względu na deficyt wiedzy i niejasne oczekiwania odnośnie do możliwości wykonywania zawodu przez osoby niepełnosprawne (58%). Obawiali się także mniejszej efektywności pracy osób niepełnosprawnych (45%). Wskazywali na kierowanie się stereotypami (44%) oraz obawę przed „innością" (28%). Osoby niepełnosprawne jako główne przyczyny wskazywały obawy przed obniżoną efektywnością ich pracy (44%) oraz stereotypowe postrzeganie ich przez pracodawców (44%).

Wykres 4. Przyczyny utrudniające zatrudnienie osób niepełnosprawnych



Źródło: Opracowano na podstawie: wyniki badania zrealizowanego na zlecenie Urzędu Marszałkowskiego województwa mazowieckiego: Ocena wsparcia kierowanego do osób niepełnosprawnych w ramach komponentu regionalnego POKL w województwie mazowieckim – Warszawa - Kraków 2013.

Aktywizacja zawodowa jest procesem długofalowym, wymaga permanentnego wspierania poprzez różne instrumenty polityki społecznej, instytucje publiczne i pozarządowe świadczące pomoc

[123] Wyniki badania zrealizowanego na zlecenie Urzędu Marszałkowskiego województwa mazowieckiego: Ocena wsparcia kierowanego do osób niepełnosprawnych w ramach komponentu regionalnego POKL w województwie mazowieckim – Warszawa - Kraków 2013.

w zakresie przekwalifikowania, szkoleń, podnoszenia kwalifikacji lub ich uaktualniania. Aby poprawiać istniejącą sytuację należy angażować wszystkie właściwe instytucje, by w synergii realizować działania wspierające aktywizację zawodową. Takie podejście służy minimalizacji społecznych kosztów bezrobocia i biernego pozostawania osób niepełnosprawnych poza rynkiem pracy.

Osoby niepełnosprawne posiadają uprawnienia, z których mogą korzystać zarówno na etapie poszukiwania pracy, jak i po jej podjęciu.

Osoba niepełnosprawna zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy, jako bezrobotna albo poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu ma prawo korzystać z usług lub instrumentów rynku pracy na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, takich jak: szkolenia, pośrednictwo pracy, poradnictwo zawodowe, staż, prace interwencyjne, przygotowanie zawodowego dorosłych, badań lekarskich lub psychologicznych, studiów podyplomowych, bonu na zasiedlenie, szkoleniowego i stażowego[124].

Wydatki na instrumenty lub usługi rynku pracy są finansowane w odniesieniu do osób niepełnosprawnych zarejestrowanych jako bezrobotne – ze środków Funduszu Pracy, a osób poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu – ze środków PFRON[125].

Osoby niepełnosprawne mogą podejmować zatrudnienie zarówno na chronionym, jak i otwartym rynku pracy. Czas pracy osoby niepełnosprawnej nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo. Czas pracy osoby niepełnosprawnej zaliczonej do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie może przekraczać 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo[126]. Z wyjątkami osoba niepełnosprawna nie może być zatrudniona w porze nocnej i w godzinach nadliczbowych[127]. Osoba niepełnosprawna ma prawo do dodatkowej przerwy w pracy na gimnastykę usprawniającą lub wypoczynek. Czas przerwy wynosi 15 minut i jest wliczany do czasu pracy[128]. Osobie zaliczonej do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności przysługuje dodatkowy urlop wypoczynkowy w wymiarze 10 dni roboczych w roku kalendarzowym[129]. Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności ma prawo do zwolnienia od pracy z zachowaniem prawa do wynagrodzenia w wymiarze do 21 dni roboczych w celu uczestniczenia w turnusie rehabilitacyjnym oraz w celu wykonania badań specjalistycznych, zabiegów leczniczych lub usprawniających, a także w celu uzyskania zaopatrzenia ortopedycznego lub jego naprawy, jeżeli czynności te nie mogą być wykonane poza godzinami pracy[130].

Zaliczenie do znacznego albo umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie wyklucza możliwości zatrudnienia tej osoby u pracodawcy niezapewniającego warunków pracy chronionej, w przypadkach: przystosowania przez pracodawcę stanowiska pracy do potrzeb osoby niepełnosprawnej, zatrudnienia w formie telepracy[131].

Pracodawca, który przez okres co najmniej 36 miesięcy zatrudni osoby niepełnosprawne, może otrzymać zwrot kosztów:

1) adaptacji pomieszczeń zakładu pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych, w szczególności poniesionych w związku z przystosowaniem tworzonych lub istniejących stanowisk pracy dla tych osób, stosownie do potrzeb wynikających z ich niepełnosprawności;

[124] Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, art. 61 aa
[125] Tamże, art. 11 ust 1.
[126] Tamże, art. 15 ust. 1 i 2.
[127] Tamże, art. 15, ust. 3.
[128] Tamże, art. 17.
[129] Tamże, art. 19 ust. 1.
[130] Tamże, art. 20 ust. 1.
[131] Tamże, art. 4 ust. 5.

2) adaptacji lub nabycia urządzeń ułatwiających osobie niepełnosprawnej wykonywanie pracy lub funkcjonowanie w zakładzie pracy;

3) zakupu i autoryzacji oprogramowania na użytek pracowników niepełnosprawnych oraz urządzeń technologii wspomagających lub przystosowanych do potrzeb wynikających z ich niepełnosprawności;

4) rozpoznania przez służby medycyny pracy potrzeb [132].

Po spełnieniu odpowiednich warunków pracodawcy przysługuje miesięczne dofinansowanie do wynagrodzenia pracownika niepełnosprawnego. W odniesieniu do osób, którym orzeczono chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe, całościowe zaburzenia rozwojowe lub epilepsję oraz niewidomych, kwoty podlegają zwiększeniu.

Pracodawca zatrudniający co najmniej 25 pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy jest obowiązany, dokonywać miesięcznych wpłat na PFRON, w wysokości kwoty stanowiącej iloczyn 40,65% przeciętnego wynagrodzenia i liczby pracowników odpowiadającej różnicy między zatrudnieniem zapewniającym osiągnięcie wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wysokości 6% a rzeczywistym zatrudnieniem osób niepełnosprawnych. Z wpłat, o których mowa powyżej zwolnieni są pracodawcy, u których wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych wynosi co najmniej 6%[133].

Zakłady aktywności zawodowej

Gmina, powiat, fundacja, stowarzyszenie lub inna organizacja społeczna, której statutowym zadaniem jest rehabilitacja zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych, może utworzyć wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo jednostkę i uzyskać dla tej jednostki status zakładu aktywności zawodowej, jeżeli co najmniej 70% ogółu osób zatrudnionych w tej jednostce stanowią osoby niepełnosprawne, w szczególności skierowane do pracy przez powiatowe urzędy pracy:

- zaliczone do znacznego stopnia niepełnosprawności,
- zaliczone do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, u których stwierdzono autyzm, upośledzenie umysłowe lub chorobę psychiczną (dotyczy to również osób, w stosunku do których rada programowa warsztatu terapii zajęciowej zajęła stanowisko uzasadniające podjęcie zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej).

Tabela 21. Zakłady aktywności zawodowej w województwie mazowieckim w latach 2018–2021.

	2021	2020	2019	2018
zakłady aktywności zawodowej	10	9	9	8
liczba niepełnosprawnych pracowników	314	298	298	274

Źródło: opracowanie MCPS.

W 2021 r. województwie mazowieckim działo 10 zakładów aktywności zawodowej, które zatrudniały 314 niepełnosprawnych pracowników. Przedmiot działalności zakładów to przede wszystkim usługi gastronomiczne, porządkowe, ogrodnicze, hotelowe, ale też działalność rehabilitacyjna i artystyczna. Organizatorem dla zakładów są organizacje pozarządowe i powiat.

[132] Tamże, art. 26a ust. 1.
[133] Tamże, art. 21.

Mapa 2. Rozmieszczenie geograficzne ZAZ w województwie mazowieckim w 2021 r.

Źródło: opracowanie MCPS.

Zakłady pracy chronionej i spółdzielnie

W 2020 r. w województwie mazowieckim funkcjonowało 59 zakładów pracy chronionej. Przedmiotem działalności największej liczby zakładów pracy chronionej były usługi ochrony mienia i usługi porządkowe. W 2021 r. liczba zakładów pracy chronionej zmniejszyła się do 57. Jednocześnie w województwie mazowieckim jest 10 spółdzielni zatrudniających osoby niepełnosprawne[134].

Aktywność zawodowa

Osoby niepełnosprawne są mniej aktywne zawodowo[135]. Z Badań Aktywności Ekonomicznej Ludności wynika, że współczynnik ich aktywności zawodowej[136] w 2018 r. wynosił 28,3%, podczas gdy w pozostałej grupie 80,5%. Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych to 26,2%, w stosunku do 77,4% w pozostałej grupy. Stopa bezrobocia osób niepełnosprawnych wynosiła 7,2%, zaś w pozostałej części populacji 3,9%. Wśród osób niepełnosprawnych kobiety są bardziej aktywne

[134] Wykaz zakładów pracy chronionej w województwie mazowieckim - MUW w Warszawie - Portal Gov.pl (www.gov.pl)
[135] Aktywność zawodowa (zasoby siły roboczej) to „udział w procesie produkcji społeczeństwa, wykonywanie pracy, za którą należy się wynagrodzenie". (Aktywność zawodowa, https://mfiles.pl/pl/index.php/Aktywno%C5%9B%C4%87_zawodowa), (dostęp 11. 12. 2021).
[136] „Współczynnik aktywności zawodowej to procentowy udział aktywnych zawodowo w liczbie ludności w wieku 15-89 lat. Na ludność aktywną zawodowo składają się osoby w wieku 15-89 lat, które pracują, oraz osoby w wieku 15-74 lat, które są bezrobotne. Dane powstają zgodnie z zaleceniami Międzynarodowej Organizacji Pracy i Eurostatu" (Współczynnik aktywności zawodowej, https://rynekpracy.org/statystyki/wspolczynnik-aktywnosci-zawodowej-2/), (dostęp 12. 12. 2021).

zawodowo niż mężczyźni. Współczynnik aktywności zawodowej kobiet wynosił 31,9% podczas gdy mężczyzn 26,1%. Wskaźnik zatrudnienia kobiet również był wyższy i wynosił 29,7%. Stopa bezrobocia kobiet i mężczyzn jest na podobnym poziomie i wynosiła odpowiednio 7,1% oraz 7,6%. Zdecydowanie bardziej aktywni zawodowo są niepełnosprawni mieszkańcy miast. Współczynnik aktywności zawodowej w miastach to 32,8%, a na wsi 22,3%. Podobna tendencja dotyczy wskaźnika zatrudnienia.

W IV kwartale 2020 r. w województwie mazowieckim współczynnik aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w wielu produkcyjnym wynosił 30,3%, podczas gdy w grupie osób 16 lat i więcej przyjmował wartość - 17,9%. Wskaźnik zatrudnienia w pierwszej grupie również był wyższy i wynosił 28,7%. Stopa bezrobocia w dwu omawianych grupach była na podobnym poziomie i wynosiła odpowiednio 5,3% oraz 4,6%[137].

BAEL bada osoby po 16 roku życia, natomiast, osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy musi mieć ukończone 18 lat.

Liczba osób niepełnosprawnych aktywnych zawodowo wynosiła 58 000, a pracujących 45 000. Współczynnik aktywności zawodowej w tej grupie wynosił 18,1%, a wskaźnik zatrudnienia 16,8%. Jeżeli chodzi o aktywność zawodową, województwo mazowieckie zajmowało 7 miejsce w kraju (najwyższy współczynnik aktywności zawodowej był w województwie pomorskim –23%, a najniższy w województwie lubelskim – 12,4%). Podobne wyniki uzyskały województwa świętokrzyskie oraz kujawsko-pomorski[138].

W województwie mazowieckim 6 734 osoby niepełnosprawne zarejestrowane były w ewidencjach urzędów pracy jako bezrobotne. W regionie warszawskim stołecznym było zarejestrowanych 2 887 osób. W obszarze regionalnym najwięcej zarejestrowanych osób było w podregionie radomskim – 1 360 osób.

Tabela 22. Bezrobotni w szczególnej sytuacji na rynku pracy (stan październik 2021 r.).

wyszczególnienie	osoby bezrobotne w szczególnej sytuacji na rynku pracy	w tym osoby niepełnosprawne
województwo mazowieckie	110 012	6 734
region warszawski stołeczny	38 092	2 887
podregion miasto Warszawa	19 036	1 738
podregion warszawski wschodni	11 006	626
podregion warszawski zachodni	8 050	523
region mazowiecki regionalny	71 920	3 847
podregion ciechanowski	10 881	511
podregion ostrołęcki	11 741	627
podregion radomski	26 043	1 360
podregion płocki	10 315	610
podregion siedlecki	8 857	522
podregion żyrardowski	4 083	217

Źródło: Wortal Publicznych Służb Zatrudnienia prowadzony przez WUP w Warszawie - aktualna strona: Raporty miesięczne (praca.gov.pl).

[137] Źródło: BAEL GUS.

[138] Tamże.

Aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych jest niższa niż pozostałej części społeczeństwa, jednak w ostatnim czasie można zaobserwować poprawę w tym obszarze oraz wzrost zatrudnienia na otwartych rynku pracy.

12.9. Edukacja

Funkcją procesu kształcenia osób niepełnosprawnych jest m.in. zwiększenie ich konkurencyjności, przygotowanie do przyszłej pracy zawodowej, integrowanie ze społeczeństwem.

Aby proces kształcenia był skuteczny konieczne jest spełnienie kilku warunków, w tym:

- likwidacja barier architektonicznych – w celu umożliwienia dostępu do obiektów szkoleniowych,
- dostosowanie programów i pomocy dydaktycznych, technicznych oraz urządzeń ortopedyczno-rehabilitacyjnych,
- odpowiednie przygotowanie kadry z zakresu pedagogiki i rehabilitacji.

Proces edukacyjny powinien być oparty o integrację, przebiegać w atmosferze życzliwości, tolerancji i wsparcia. Osoby niepełnosprawne powinny być świadome konieczności permanentnego rozwoju zawodowego, doskonalenia swoich umiejętności, otwartego spojrzenia na swoją przyszłość zawodową. Wciąż jednak można się spotkać ze stereotypowym przypisywaniem osobom niepełnosprawnym niskiej motywacji i niewielkich potrzeb edukacyjnych.

Rośnie liczba studentów, którzy są osobami niepełnosprawnymi. Najliczniejszą grupę stanowią osoby z uszkodzeniami wzroku i z niepełnosprawnością ruchową, najmniej jest studentów z uszkodzeniami słuchu. Do najczęściej wybieranych kierunków należą te, które umożliwią kontakt i relacje międzyludzkie i nie obciążając sfery fizycznej: prawo, historia, pedagogika ogólna i pedagogika specjalna, filologie, psychologia i nauki polityczne[139].

Proces kształcenia i wychowania powinien efektywnie przygotować młode osoby niepełnosprawne do etapu pracy zawodowej, uwzględniając zainteresowania, predyspozycje, możliwości psychofizyczne, biorąc także pod uwagę ograniczenia zdrowotne i sytuację panującą na rynku pracy[140]. Pomocne jest dla nich orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, zawierające wskazanie formy koniecznej rehabilitacji, rodzaj odpowiedniego zatrudnienia oraz możliwości korzystania z instytucjonalnego systemu pomocy (rządowej i pozarządowej) w zakresie usług socjalnych, opiekuńczych, doradczych.

Statystycznie populacja osób niepełnosprawnych charakteryzuje się niskim poziomem wykształcenia. Według danych, w 2018 r. wykształcenie wyższe miało 9,4% osób niepełnosprawnych, podczas gdy wskaźnik ten wśród pozostałej grupy wyniósł 26,0%[141].

Podkreślić jednak należy, że system edukacji w Polsce nie ma charakteru segregacyjnego, gdyż umożliwia dzieciom i młodzieży niepełnosprawnej naukę we wszystkich typach szkół, zapewniając:

- dostosowanie treści, metod i organizacji nauczania do możliwości psychofizycznych uczniów, a także możliwość korzystania z pomocy psychologiczno-pedagogicznej i specjalnych form pracy dydaktycznej,
- opiekę nad uczniami niepełnosprawnymi przez umożliwianie realizowania zindywidualizowanego procesu kształcenia, form i programów nauczania oraz zajęć rewalidacyjnych[142].

[139] H. Ochoneczko, M.A Paszkiewicz, Potrzeby osób niepełnosprawnych w warunkach globalnych przemian społeczno-gospodarczych, Kraków 2006, s.180.
[140] Por. W. Dykcik, Pedagogika specjalna… dz. cyt., s. 396.
[141] Dane BAEL GUS.
[142] Krajowy program przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu. Aktualizacja 2021 – 2027, polityka publiczna z perspektywą do roku 2030, akty prawne do ISAP-u (sejm.gov.pl), (dostęp 17.10.2022)

Jeżeli chodzi o pełny proces kształcenia, wychowania i opieki dla uczniów niepełnosprawnych organizuje się go w następujących placówkach:

- przedszkolach: ogólnodostępnych, ogólnodostępnych z oddziałami integracyjnymi, integracyjnych, ogólnodostępnych z oddziałami specjalnymi, specjalnych oraz oddziałach przedszkolnych w szkołach podstawowych i innych formach wychowania przedszkolnego,
- szkołach: ogólnodostępnych, ogólnodostępnych z oddziałami integracyjnymi, integracyjnych, ogólnodostępnych z oddziałami specjalnymi, specjalnych, w tym szkołach specjalnych przysposabiających do pracy,
- młodzieżowych ośrodkach wychowawczych, młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych, specjalnych ośrodkach wychowawczych, ośrodkach rewalidacyjno-wychowawczych.

W 2020 r. w województwie mazowieckim funkcjonowało 161 szkół podstawowych specjalnych, które prowadziły 1 900 oddziałów. W szkołach tych uczyło się 7 300 uczniów niepełnosprawnych. Absolwentami gimnazjów specjalnych było 1 288 osób. Na poziomie ponadpodstawowym funkcjonowało 25 liceów specjalnych, które prowadziły 112 oddziałów dla 923 uczniów. Kształcenie zawodowe realizowało 5 techników specjalnych, w których zorganizowano 23 klasy, dla 106 uczniów. Niepełnosprawni uczniowie kontynuowali naukę w 71 szkołach specjalnych przysposabiających do pracy, prowadzących 415 oddziałów dla 1 631 uczniów.

12.10. Dostępność

Osoby niepełnosprawne napotykają trudności w funkcjonowaniu jednostkowym i społecznym. Otoczenie może stwarzać im bariery w realizowaniu swoich potrzeb, podejmowaniu zatrudnienia, zdobywaniu wykształcenia. Dlatego jednym z priorytetów powinno być zwiększanie dostępności, zarówno w kontekście urbanistyczno-architektonicznym oraz technicznym, tj. przeszkód wynikających z braku zastosowania lub niedostosowania przedmiotów lub odpowiednich urządzeń do rodzaju niepełnosprawności[143], jak i w zakresie komunikowania się. Ważna jest także dostępność do sprzętu rehabilitacyjnego, infrastruktury transportowej i komunikacyjnej. W odniesieniu do tej ostatniej chodzi także o dostęp do informacji z wykorzystaniem usług o charakterze elektronicznym, do korzystania z zasobów internetowych, urządzeń interaktywnych[144].

Na temat dostępności wypowiedziały się osoby niepełnosprawne w badaniu potrzeb osób niepełnosprawnych zrealizowanym przez PFRON[145]:

- osoby z niepełnosprawnością wzroku, w tym osoby słabowidzące i niewidome zaakcentowały niedostateczne dostosowanie do ich potrzeb obiektów sportowych i rekreacyjnych oraz innych obiektów użyteczności publicznej (np. sklepy, poczta, banki),
- osoby niesłyszące krytycznie wyraziły się na temat możliwości komunikowania się w języku migowym, szczególnie w odniesieniu do obiektów kultury, obiektów świadczących pomoc medyczną oraz obiektów użyteczności publicznej, typu: sklepy, poczta, banki, oraz obiektów sportowych i rekreacyjnych,
- osoby niepełnosprawne ruchowo zwróciły uwagę na problemy architektoniczne. Przestrzeń publiczna pod tym względem często nie jest dostosowana do ich potrzeb. Dostrzegają jednak pozytywne zmiany w obiektach ochrony zdrowia oraz coraz lepiej są dostosowane urzędy, obiekty związane z kulturą, sportowe i rekreacyjne.

[143] Bariery techniczne, https://www.gov.pl/web/gov/skorzystaj-z-dofinansowania-do-likwidacji-barier-technicznych, (dostęp 15. 12. 2021).
[144] Por. Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030, s. 31-34.
[145] Badanie potrzeb osób z niepełnosprawnościami (styczeń–kwiecień 2017), Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2018, za: Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami…, dz. cyt., s. 31.

W zakresie dostępności należy wskazać na zapisy Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, która definiuje pojęcia uniwersalnego projektowania i racjonalnych usprawnień:

- racjonalne usprawnienie oznacza konieczne i odpowiednie zmiany i dostosowania, nie nakładające nieproporcjonalnego lub nadmiernego obciążenia, jeśli jest to potrzebne w konkretnym przypadku, w celu zapewnienia osobom niepełnosprawnym możliwości korzystania z wszelkich praw człowieka i podstawowych wolności oraz ich wykonywania na zasadzie równości z innymi osobami[146],
- uniwersalne projektowanie oznacza projektowanie produktów, środowiska, programów i usług, w taki sposób, by były użyteczne dla wszystkich, w możliwie największym stopniu, bez potrzeby adaptacji lub specjalistycznego projektowania. Uniwersalne projektowanie nie wyklucza pomocy technicznych dla szczególnych grup osób niepełnosprawnych, jeśli jest to potrzebne[147].

Zakres minimalnych wymagań służących zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, akcentowanych w poprzednich definicjach obejmuje m.in.:

1) w zakresie dostępności architektonicznej:

   a) zapewnienie wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych budynków,
   b) instalację urządzeń lub zastosowanie środków technicznych i rozwiązań architektonicznych w budynku, które umożliwiają dostęp do wszystkich pomieszczeń, z wyłączeniem pomieszczeń technicznych,
   c) zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy,
   d) zapewnienie wstępu do budynku osobie korzystającej z psa asystującego,
   e) zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób;

2) w zakresie dostępności cyfrowej – zgodność stron internetowych i aplikacji mobilnych z zasadami postrzegalności (m.in. alternatywa w postaci tekstu, dostępność mediów zmiennych w czasie), funkcjonalności (m.in. dostępność z klawiatury, możliwość nawigacji), zrozumiałości (m.in. możliwość odczytania, przewidywalność i kompatybilności);

3) w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej:

   a) obsługę z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się m.in. przez wykorzystanie zdalnego dostępu online do usługi tłumacza przez strony internetowe i aplikacje;
   b) instalację urządzeń lub innych środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących, w szczególności pętli indukcyjnych, systemów FM lub urządzeń opartych o inne technologie, których celem jest wspomaganie słyszenia;
   c) zapewnienie na stronie internetowej danego podmiotu informacji o zakresie jego działalności – w postaci elektronicznego pliku zawierającego tekst odczytywalny maszynowo, nagrania treści w polskim języku migowym oraz informacji w tekście łatwym do czytania;
   d) zapewnienie, na wniosek osoby ze szczególnymi potrzebami, komunikacji z podmiotem publicznym w formie określonej w tym wniosku[148].

[146] Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych…, dz. cyt., art. 2.
[147] Tamże.
[148] Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, art. 6, pkt 1, lit a, b, c, d. pkt 2, pkt 3, lit a, b, c, d.

12.11. Współpraca z organizacjami pozarządowymi

Współpraca z organizacjami pozarządowymi i fundacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych należy do zadań samorządu województwa[149] i powiatów[150].

Bardzo istotnym czynnikiem jest głos środowisk działających na rzecz osób niepełnosprawnych. Dlatego przy marszałkach województw i starostach tworzy się społeczne rady do spraw osób niepełnosprawnych, będące organami opiniodawczo-doradczymi. Kadencja rady trwa 4 lata.

Na Mazowszu działa Wojewódzka Społeczna Rada do spraw Osób Niepełnoprawnych (dalej: "Rada") powołana zarządzeniem Marszała Województwa Mazowieckiego.

Do zakresu działania Rady należy:

1) inspirowanie przedsięwzięć zmierzających do: integracji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych oraz realizacji praw osób niepełnosprawnych,
2) opiniowanie projektów wojewódzkich programów działań na rzecz osób niepełnosprawnych,
3) ocena realizacji programów,
4) opiniowanie projektów uchwał i programów przyjmowanych przez sejmik województwa pod kątem ich skutków dla osób niepełnosprawnych[151].

Rada powołana na kadencję w latach 2019 - 2023 składa się z 7 osób zgłoszonych przez:

- Stowarzyszenie na rzecz Osób Upośledzonych Umysłowo lub Fizycznie "Dobra Wola",
- Caritas Diecezji Siedleckiej,
- Stowarzyszenie „Możesz” Na Rzecz Psychoprofilatyki i Rozwoju Dzieci i Młodzieży,
- Sierpeckie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych i Chorych Na Raka „Szansa na Życie”,
- Krajowe Stowarzyszenie Na Rzecz Dzieci Niepełnosprawnych „Pomoc Dzieciom”,
- Prezydenta Ostrołęki,
- Wojewodę Mazowieckiego.

Do zakresu zadań powiatowych rad należy:

1) inspirowanie przedsięwzięć zmierzających do: integracji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, realizacji praw osób niepełnosprawnych,
2) opiniowanie projektów powiatowych programów działań na rzecz osób niepełnosprawnych,
3) ocena realizacji programów,
4) opiniowanie projektów uchwał i programów przyjmowanych przez radę powiatu pod kątem ich skutków dla osób niepełnosprawnych[152].

Powiatowe rady składają się z 5 osób, powoływanych spośród przedstawicieli działających na terenie danego powiatu organizacji pozarządowych, fundacji oraz przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego (powiatów i gmin). Członków powiatowych rad powołuje i odwołuje starosta.

[149] Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej…, dz. cyt., art. 35. ust. 1 pkt 8.
[150] Tamże, art. 35a. ust. 1.
[151] Tamże, art. 44b ust. 2.
[152] Tamże.

Zarząd Województwa Mazowieckiego powołał uchwałą Pełnomocnika do spraw Osób Niepełnosprawnych, do zadań którego należy:

- koordynacja przygotowania i udział w realizacji programu dotyczącego wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych;
- udzielanie pomocy merytorycznej instytucjom i organizacjom realizującym zadania objęte tym programem;
- prowadzenie współpracy z Wojewódzką Społeczną Radą ds. Osób Niepełnosprawnych;
- prowadzenie współpracy z Mazowiecką Radą Zdrowia Psychicznego;
- współdziałanie z organami administracji publicznej w zakresie problematyki osób niepełnosprawnych.

Zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych mogą być realizowane przez organizacje pozarządowe na zlecenie m.in. samorządu województwa lub powiatu. Do zlecania zadań stosuje się przepisy ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

Ze środków PFRON organizacjom pozarządowym mogą być zlecane następujące zadania:

1) prowadzenie rehabilitacji osób niepełnosprawnych w różnych typach placówek,

2) organizowanie i prowadzenie szkoleń, kursów, warsztatów, grup środowiskowego wsparcia oraz zespołów aktywności społecznej dla osób niepełnosprawnych – aktywizujących zawodowo i społecznie te osoby,

3) organizowanie i prowadzenie szkoleń, kursów i warsztatów dla członków rodzin osób niepełnosprawnych, opiekunów, kadry i wolontariuszy bezpośrednio zaangażowanych w proces rehabilitacji zawodowej lub społecznej osób niepełnosprawnych, ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień dotyczących procesu integracji osób niepełnosprawnych w najbliższym środowisku i społeczności lokalnej, zwiększania ich aktywności życiowej i zaradności osobistej oraz niezależności ekonomicznej, podnoszenia umiejętności pracy z osobami niepełnosprawnymi, w tym sprawowania nad nimi opieki i udzielania pomocy w procesie ich rehabilitacji,

4) prowadzenie poradnictwa psychologicznego, społeczno-prawnego oraz udzielanie informacji na temat przysługujących uprawnień, dostępnych usług, sprzętu rehabilitacyjnego i pomocy technicznej dla osób niepełnosprawnych,

5) prowadzenie grupowych i indywidualnych zajęć, które:

   a) mają na celu nabywanie, rozwijanie i podtrzymywanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego funkcjonowania osób niepełnosprawnych,
   b) rozwijają umiejętności sprawnego komunikowania się z otoczeniem osób z uszkodzeniami słuchu, mowy, z autyzmem i z niepełnosprawnością intelektualną,
   c) usprawniają i wspierają funkcjonowanie osób z autyzmem i z niepełnosprawnością intelektualną w różnych rolach społecznych i w różnych środowiskach,

6) organizowanie i prowadzenie zintegrowanych działań na rzecz włączania osób niepełnosprawnych w rynek pracy, w szczególności przez:

   a) doradztwo zawodowe,
   b) przygotowanie i wdrożenie indywidualnego planu drogi życiowej i zawodowej,
   c) prowadzenie specjalistycznego poradnictwa zawodowego i pośrednictwa pracy, mających na celu przygotowanie do aktywnego poszukiwania pracy i utrzymania w zatrudnieniu osób niepełnosprawnych,

7) zakup, szkolenie i utrzymanie psów asystujących w trakcie szkolenia oraz utrzymanie psów asystujących,

8) organizowanie i prowadzenie szkoleń dla tłumaczy języka migowego oraz tłumaczy-przewodników,

9) organizowanie lokalnych, regionalnych i ogólnopolskich imprez kulturalnych, sportowych, turystycznych i rekreacyjnych dla osób niepełnosprawnych wspierających ich aktywność w tych dziedzinach,

10) promowanie aktywności osób niepełnosprawnych w różnych dziedzinach życia społecznego i zawodowego,

11) prowadzenie kampanii informacyjnych na rzecz integracji osób niepełnosprawnych i przeciwdziałaniu ich dyskryminacji,

12) opracowywanie lub wydawanie publikacji, wydawnictw ciągłych oraz wydawnictw zwartych, stanowiących zamkniętą całość, w tym na nośnikach elektromagnetycznych i elektronicznych:

    a) dotyczących problematyki związanej z niepełnosprawnością,
    b) kierowanych do osób niepełnosprawnych – w tym publikowanych drukiem powiększonym, pismem Braille'a lub publikowanych w tekście łatwym do czytania,

13) świadczenie usług wspierających, które mają na celu umożliwienie lub wspomaganie niezależnego życia osób niepełnosprawnych, w szczególności usług asystencji osobistej[153].

Sejmik Województwa Mazowieckiego przyjmuje corocznie program współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, w którym określa formy współpracy o charakterze finansowym, jak i pozafinansowym.

W latach 2019–2021 w rocznym programie współpracy w obszarze działalność na rzecz osób niepełnosprawnych ujęte były zadania na realizację, których przeznaczone zostały środki PFRON. Liczba ofert na konkretne zadania zależy od wyników otwartego konkursu ofert.

Tabela 23. Zlecanie realizacji zadań publicznych z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej w latach 2019–2021.

nazwa zadania	2021 r.		2020 r.		2019 r.	
	kwota [zł]	liczba ofert	kwota [zł]	liczba ofert	kwota [zł]	liczba ofert
organizowanie i prowadzenie szkoleń, kursów, warsztatów i innych	108 380	3	-	-	157 345	9
organizowanie i prowadzenie szkoleń, kursów i warsztatów dla członków rodzin i innych osób	427 399	7	215 825	6	148 711	9
prowadzenie grupowych i indywidualnych zajęć usprawniających	1 461 678	15	286 761	9	159 800	9
działania na rzecz włączania osób niepełnosprawnych w rynek pracy	99 660	1	36 230	1	299 360	3
szkolenia dla tłumaczy języka migowego oraz tłumaczy-przewodników	99 807	1	-	-	26 012	1
organizowanie regionalnych imprez kulturalnych, sportowych i innych	1 103 320	21	411 837	29	330 115	18
świadczenie usług wspierających, które mają na celu umożliwienie lub wspomaganie niezależnego życia osób niepełnosprawnych	-	-	-	-	146 895	2

Źródło: opracowanie MCPS.

[153] Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 lutego 2008 r. w sprawie rodzajów zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych zlecanych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym.

12.12. Deinstytucjonalizcja

Proces deinstytucjonalizacji, na podstawie ogólnoeuropejskich wytycznych ds. przejścia od opieki instytucjonalnej do wsparcia świadczonego na poziomie lokalnych społeczności[154], oznacza rozwój usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności (również usług profilaktycznych), które mają wyeliminować konieczność opieki instytucjonalnej. Celem deinstytucjonalizacji jest wdrażanie i wspieranie trwałego przejścia od opieki instytucjonalnej do alternatywnych rozwiązań rodzinnych i opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności w przypadku dzieci, osób niepełnosprawnych, osób mających problemy ze zdrowiem psychicznym oraz osób starszych.

Do kwestii odchodzenia od form opieki instytucjonalnej w wielu miejscach odnosi się również Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych. Gwarantuje ona prawo wszystkim osobom niepełnosprawnym do życia w społeczności lokalnej, wraz z prawem dokonywania takich samych wyborów, na równi z innymi osobami, w tym możliwość wyboru miejsca zamieszkania.

Na proces deistytucjonalizacji składają się następujące działania:

- rozwój w obrębie społeczności lokalnych zindywidualizowanych usług o wysokiej jakości, w tym zapobiegających umieszczaniu w placówkach oraz przeniesienie zasobów ze stacjonarnych zakładów opieki długoterminowej na usługi środowiskowe;
- planowane odchodzenie od stacjonarnych zakładów opieki długoterminowej, w których osoby tam mieszkające są odizolowane od społeczeństwa, nie zapewnia się im odpowiedniej opieki i wsparcia oraz często nie szanuje się ich praw;
- zapewnienie powszechnej dostępności podstawowych usług w dziedzinach, takich jak edukacja, praca, mieszkalnictwo, zdrowie oraz transport wszystkim osobom potrzebującym wsparcia[155].

Na deinstytucjonalizację nacisk kładą także zapisy krajowej Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030, które zakładają długotrwałość tego procesu oraz postulują jego precyzyjne planowanie i realizację. Szczególnego wsparcia wymagają osoby niepełnosprawne, w tym:

- z niepełnosprawnością sprzężoną,
- wymagające intensywnego wsparcia, w tym o charakterze całodobowym,
- samotne osoby niepełnosprawne (bez rodzin),
- niepełnosprawni seniorzy,
- dzieci niepełnosprawne, przebywające w pieczy zastępczej, aby mogły rozwijać się warunkach rodzinnych, a nie instytucjonalnych[156].

Ideę dezinstytucjonalizacji w obszarze systemu usług środowiskowych wyrażają następujące inicjatywy:

- opieka wytchnieniowa w formie długoterminowej lub krótkoterminowej, realizowana przede wszystkim w miejscu zamieszkania osoby potrzebującej,
- asystencja osobista,
- tworzenie mieszkań wspomaganych, w szczególności o charakterze wspieranym,
- tworzenie Centrów Usług Społecznych, w celu m.in. ułatwienia osobom niepełnosprawnym dostępu do kompleksowej, rzetelnej i aktualnej informacji o ofercie wsparcia,

[154] Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności, Wytyczne w zakresie wdrażania i wspierania trwałego przejścia od opieki instytucjonalnej do alternatywnych rozwiązań rodzinnych i opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności w przypadku dzieci, osób niepełnosprawnych, osób mających problemy ze zdrowiem psychicznym oraz osób starszych w Europie, Europejska Grupa Ekspertów ds. Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki świadczonej na poziomie Lokalnych Społeczności, Bruksela, listopad 2012, https://www.power.gov.pl/media/70778/ogolnoeuropejskie_wytyczne_deinstytucjonalizacja (dostęp 29. 12. 2021).

[155] Tamże, por. Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami…, dz. cyt.

[156] Por. tamże.

– kręgi wsparcia zakładające stworzenie wokół osoby niepełnosprawnej, zgodnie z jej potrzebami, kręgu osób wspierających, łączących wsparcie formalne (np. asystent osobisty, pracownik pomocy społecznej, terapeuta, prawnik) i nieformalne (rodzina, przyjaciele, znajomi, sąsiedzi)[157].

Zakresy rozwoju usług społecznych:

- rozwój usług opiekuńczych,
- rozwój usług sąsiedzkich,
- rozwój asystentury osobistej,
- zapewnienie usług umożliwiających wsparcie w podejmowaniu decyzji,
- wsparcie wytchnieniowe dla członków rodzin lub opiekunów sprawujących opiekę nad osobą z niepełnosprawnościami,
- zapewnienie opieki dziennej osobom z niepełnosprawnościami, które jej potrzebują,
- rozwój mieszkalnictwa wspomaganego,
- rozwój sieci centrów opiekuńczo-mieszkalnych,
- rozwój sektora ekonomii społecznej – tworzenie podmiotów ekonomii społecznej, w tym przedsiębiorstw społecznych jako dostarczycieli usług społecznych oraz potencjalnych pracodawców dla osób z niepełnosprawnościami,
- utworzenie szybkiej ścieżki dostępu do informacji i oferty wsparcia dla osób niepełnosprawnych poniżej 16. r.ż. oraz tuż po nabyciu niepełnosprawności, w okresie, gdy rehabilitacja jest najbardziej pożądana i skuteczna,
- rozwój potencjału osób z niepełnosprawnościami, aktywne włączanie ich w życie lokalnej społeczności,
- aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami, tworzenie modeli zatrudnieniowych przyjaznych osobom z niepełnosprawnościami,
- indywidualizacja ścieżki aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami uwzględniającej ich potencjał i ograniczenia z wykorzystaniem zakładów aktywności zawodowej, spółdzielni socjalnych, spółdzielni inwalidów i niewidomych, przedsiębiorstw społecznych oraz zakładów pracy chronionej[158].

Kluczowym dla przeprowadzenia procesu deinstytucjonalizacji jest wprowadzenie systemowych rozwiązań w zakresie usług społecznych wspierających niezależne funkcjonowanie.

12.13. Wpływ stanu epidemii Covid-19 na sytuację osób niepełnosprawnych

Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. ogłoszono na terenie Polski stan epidemii w związku z zakażeniami wirusem Sars-Cov-2. Następnie rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 13 maja 2022 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii od 16 maja 2022 r. zniesiony został stan epidemii, a obowiązywać zaczął stan zagrożenia epidemicznego.

Chociaż brakuje systematycznie prowadzonych badań obrazujących wpływ epidemii Covid-19 na sytuację osób niepełnosprawnych, bez wątpienia można stwierdzić, że sytuacja ta wpłynęła znacząco na ich funkcjonowanie.

Zespół ds. Covid-19 funkcjonujący przy prezesie Polskiej Akademii Nauk w swoim stanowisku wskazał trzy powody mające szczególnie niekorzystny wpływ na sytuację osób niepełnosprawnych:

– czasowe zatrzymanie systemu orzecznictwa o niepełnosprawności i niezdolności do pracy, wobec czego świadczenia były wypłacane z opóźnieniem,

[157] Tamże.
[158] Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2025 …, dz. cyt., str. 55-56.

- wstrzymanie działalność placówek rehabilitacyjnych czy opiekuńczych m.in. warsztatów terapii zajęciowej,
- wykluczenie informacyjne osób niepełnosprawnych często wynikające z braku narzędzi komunikacyjnych np. brak komunikatów dla osób niesłyszących umożliwiających nie tylko kontakty społeczne, ale i pracę czy edukacje zdalną.

W stanowisku podkreślono, że mieszkańcy domów pomocy społecznej od długiego czasu nie mogli opuszczać miejsca zamieszkania, pozbawieni zostali kontaktów z rodziną, kontaktów społecznych, nie mogli korzystać z bieżącej rehabilitacji i niezbędnych dla zdrowia turnusów rehabilitacyjnych. To zamknięcie w czterech ścianach szczególnie dramatycznie dotknęło osoby z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodziny lub opiekunów. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną pozbawione bodźców i możliwości terapii każdego dnia tracą latami wypracowane umiejętności życiowe. Dotkliwość tej sytuacji pogłębia fakt, że osoby te często nie rozumieją ani zagrożenia epidemicznego, ani wprowadzonych zasad bezpieczeństwa. Inne problemy mają osoby niesłyszące, które nie mogą korzystać z teleporad medycznych, a ich kontakty społeczne są dodatkowo ograniczane tym, że przez maski nie mogą czytać z ust, co pogłębia stan niezrozumienia i zagubienia. Epidemia utrudniła osobom niepełnosprawnym dostęp do ochrony zdrowia i wielu usług publicznych. Wstrzymano wiele zabiegów medycznych i hospitalizacji, przez co ucierpiały osoby z przewlekłymi chorobami. Pozytywne dla funkcjonowania osób niepełnosprawnych może okazać się wdrożenie idei deinstytucjonalizacji w postaci zamiany opieki instytucjonalnej na opiekę w ramach lokalnej społeczności[159]. Takie rozwiązanie pozwoli uzyskać szybkie wsparcie w sytuacji kryzysowej. Niezwykle ważne jest podjęcie działań w zakresie objęcia osób niepełnosprawnych wsparciem psychologicznym. Dostęp do takiej pomocy zniwelowałby skutki będące następstwem długotrwałej izolacji i trudności wynikających z przeciążenia stresem.

Osoby niepełnosprawne intelektualnie utraciły możliwość kontynuowania procesu terapii, rewalidacji w przypadku dzieci uczących się w szkołach, co wpłynęło na regres dotychczas zdobytych umiejętności. Zadania realizowane przez specjalistów w placówkach rehabilitacyjnych i opiekuńczych spadły na rodziny osób niepełnosprawnych i ich opiekunów[160].

Rynek pracy pod wpływem epidemii Covid-19 zmienił się zasadniczo, gdyż upowszechniła się praca zdalna. Jeśli trend pracy zdalnej utrzyma się, może to otworzyć nowe możliwości przed osobami niepełnosprawnymi, o ile będą posiadać odpowiednie zaplecze techniczne.

13. Podsumowanie

Niezależne życie i funkcjonowanie osób niepełnosprawnych na równi z innymi członkami społeczności lokalnej to realizacja podstawowych praw człowieka. Zgodnie ze wstępnymi wynikami NSP 2021 w województwie mazowieckim jest 674,2 tys. osób niepełnosprawnych. Jest to wzrost liczby niepełnosprawnych mieszak mieszkańców w stosunku do 2011 r. o 158,5 tys. osób. Dlatego istotne jest zarówno prowadzenie działalności na rzecz osób niepełnosprawnych, jak i przyjęcie perspektywy osób niepełnosprawnych we wszystkich podejmowanych działaniach.

Niepełnosprawność dotyczy wszystkich osób bez względu na płeć, wiek, miejsce zamieszkania i status społeczny. Jednak wiek zwiększa ryzyko wystąpienia niepełnosprawności. Ponad połowa osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności to osoby w wieku powyżej 60 roku życia. Nadmienić należy, że grupa osób niepełnosprawnych nie jest homogeniczna (jednorodna) pod względem funkcjonowania. Prawo do ulg i świadczeń wynika z niepełnosprawności prawnej, jednak niepełnosprawność biologiczna w równym stopniu kształtuje możliwości i potrzeby.

[159] Por. Stanowisko 15. zespołu ds. COVID-19 przy prezesie PAN: Wpływ pandemii na wybrane grupy mniejszościowe w Polsce, https://kijow.pan.pl/?p=818

[160] Por. W walce z pandemią potrzeby niepełnosprawnych przestały istnieć Puls Medycyny, https://pulsmedycyny.pl/w-walce-z-pandemia-potrzeby-niepelnosprawnych-przestaly-istniec-1117347.

Program koncentruje się na dwóch obszarach wsparcia: społecznym – działania mające na celu umożliwienie osobom niepełnosprawnym pełnego uczestnictwa w życiu społecznym oraz zawodowym – działania ukierunkowane na uzyskanie i utrzymania pracy. Adresatami programu są nie tylko osoby niepełnosprawne, ale również ich opiekunowie prawni i faktyczni, środowiska działające na rzecz osób niepełnosprawnych, pracownicy podmiotów realizujących zadania na rzecz osób niepełnosprawnychoraz wszyscy członkowie społeczności lokalnej, w zakresie zwiększenia integracji ze środowiskiem osób niepełnosprawnych.

Koncepcja programu nie jest kontynuacją podejścia do tworzenia dokumentów strategicznych przyjętą w poprzednich programach. Program prezentuje nowe podejście, gdyż odnosi się do zadań samorządu województwa w zakresie działalności na rzecz osób niepełnosprawnych oraz oparty jest o cele, priorytety, działania, wskaźniki i ich wartości referencyjne. Uwzględniony jest także szerszy kontekst w odniesieniu do działań realizowanych na poziomie samorządu powiatowego i gminnego oraz ich wskaźników. Zastosowanie takiego podejścia powoduje, że program jest sprecyzowany, mierzalny, określony w czasie i realistyczny.

Skuteczna działalność na rzecz osób niepełnosprawnych zależy od wielu czynników i uwarunkowań. Istotna jest zarówno poprawa funkcjonowania indywidualnego, zapewnienie dostępu do usług społecznych, integracja podmiotów i środowisk wokół potrzeb osób niepełnosprawnych, jak i aktualizacji wiedzy o sytuacji osób niepełnosprawnych w województwie mazowieckim. Kluczowym jest, aby wszystkie wysiłki skoncentrowane były na zapewnieniu wysokiej jakości życia osób niepełnosprawnych.

Tabela 24. Zestawienie celów, priorytetów, działań, wskaźników i źródeł finansowania programu.

Cel główny wzrost jakości życia osób niepełnosprawnych w województwie mazowieckim			
Cel operacyjny 1. Poprawa funkcjonowania zawodowego i społecznego osób niepełnosprawnych	**Cel operacyjny 2.** Wsparcie procesu deinstytucjonalizacji usług na rzecz osób niepełnosprawnych	**Cel operacyjny 3.** Pogłębienie współpracy instytucji, organizacji pozarządowych i innych środowisk działających na rzecz osób niepełnosprawnych	**Cel operacyjny 4.** Usprawnienie monitorowania sytuacji osób niepełnosprawnych
Priorytet 1.1. poprawa warunków rehabilitacji, w tym dostosowanie obiektów do potrzeb osób niepełnosprawnych **Działanie 1.1.1** dofinansowanie robót budowlanych w obiektach służących rehabilitacji **wartość docelowa:** 60 obiektów **źródło finansowania:** PFRON	**Priorytet 2.1.** zapewnienie miejsc pracy w środowisku lokalnym osobom ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, dostosowanych do ich potrzeb i możliwości **Działanie 2.1.1** dofinansowanie kosztów tworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej **wartość docelowa:** 420 pracowników ON 14 zakładów aktywności zawodowej **źródło finansowania:** budżet WM, PFRON	**Priorytet 3.1.** wzmocnienie partycypacji, samostanowienia oraz reprezentowania interesów osób niepełnosprawnych lub podmiotów i środowisk działających na ich rzecz **Działanie 3.1.1.** opiniowanie programów i projektów uchwał mających wpływ na osoby niepełnosprawne przez Wojewódzką Radę ds. ON **wartość docelowa:** 20 zaopiniowanych dokumentów **źródło finansowania:** budżet WM **Działanie 3.1.2.** współpraca Pełnomocnika Zarządu Województwa Mazowieckiego do spraw Osób Niepełnosprawnych ze środowiskami i podmiotami działającymi rzecz osób niepełnosprawnych **wartość docelowa:** 240 spotkań/wydarzeń **źródło finansowania:** budżet WM **Działanie 3.1.3.** inicjowanie i wspieranie działań skupiających podmioty i środowiska działające na rzecz osób niepełnosprawnych (fora, grupy) **wartość docelowa:** 16 wydarzeń **źródło finansowania:** budżet WM	**Priorytet 4.1.** Pozyskiwanie i udostępnianie informacji o sytuacji osób niepełnosprawnych **Działanie 4.1.1.** zbudowanie systemu gromadzenia i udostępniania zasobów informacji o sytuacji osób niepełnosprawnych, w oparciu o dane wtórne i pierwotne **wartość docelowa:** system **źródło finansowania:** budżet WM

Priorytet 1.2. rozwój działalności na rzecz osób niepełnosprawnych[161] **Działanie 1.2.1** zlecanie organizacjom pozarządowym realizacji zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej **wartość docelowa:** 33 000 uczestników **źródło finansowania:** PFRON **Działanie 1.2.2.** zlecanie organizacjom pozarządowym realizacji zadań wieloletnich z zakresu organizacji i prowadzenia działań na rzecz osób niepełnosprawnych oraz wsparcia ich otoczenia **wartość docelowa:** 1 550 uczestników **źródło finansowania:** budżet WM	**Priorytet 2.2** rozwój usług wspierających ukierunkowanych na zapewnienie osobom niepełnosprawnym niezależnego życia **Działanie 2.2.1.** zlecanie organizacjom pozarządowym świadczenia usług wspierających, które mają na celu umożliwienie lub wspomaganie niezależnego życia osób niepełnosprawnych, w szczególności usług asystencji osobistej **wartość docelowa:** 1 250 uczestników **źródło finansowania:** PFRON	**Priorytet 3.2.** upowszechnianie problematyki niepełnosprawności **Działanie 3.2.1.** organizowanie konferencji lub innych form prezentujących nowe kierunki w nauce lub dobre praktyki w obszarze działalności na rzecz ON **wartość docelowa:** 7 wydarzeń **źródło finansowania:** budżet WM **Działanie 3.2.2.** organizacja kampanii informacyjnych w obszarze niepełnosprawności **wartość docelowa:** 4 kampanie **źródło finansowania:** budżet WM **Działanie 3.2.1.** organizacja konkursów z udziałem osób niepełnosprawnych i przedstawicieli środowisk i podmiotów działających na ich rzecz **wartość docelowa:** 15 konkursów **źródło finansowania:** budżet WM	
Priorytet 1.3. ograniczenie barier utrudniających osobom niepełnosprawnym korzystanie z usług umożliwiających uczestnictwo w życiu społecznym **Działanie 1.3.1** wdrożenie programu ulg i preferencji dla osób niepełnosprawnych zwiększających dostęp do usług zapewniających uczestnictwo w życiu społ. **wartość docelowa:** program **źródło finansowania:** budżet WM			

[161] Rozwój działalności na rzecz osób niepełnosprawnych ukierunkowanej na:
- ułatwienie osobom niepełnosprawnym aktywnego uczestnictwa w rynku pracy,
- umożliwienie osobom niepełnosprawnym uczestnictwa w życiu społecznym,
- wspieranie niezależnego życia osób niepełnosprawnych,
- integrację z osobami niepełnosprawnymi,
- wspieranie otoczenia osób niepełnosprawnych,
- promowanie zadań realizowanych na terenach słabiej rozwiniętych, m.in. gminach wiejskich,
- niwelowanie skutków dla funkcjonowania osób niepełnosprawnych epidemii Covid-19 lub innych niekorzystnych zjawisk społeczno-gospodarczych.

Cel operacyjny nr 1. Poprawa funkcjonowania zawodowego i społecznego osób niepełnosprawnych	**Cel operacyjny nr 2.** Wsparcie procesu deinstytucjonalizacji usług na rzecz osób niepełnosprawnych
Działania i wskaźniki kontekstowe ▪ aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych poprzez wykorzystanie instrumentów i usług rynku pracy (staże, prace interwencyjne, przygotowanie zawodowe dorosłych) – liczba osób, które skorzystały z instrumentów i usług rynku pracy ▪ organizowanie i prowadzenie poradnictwa zawodowego i pośrednictwa pracy – liczba osób korzystających z poradnictwa zawodowego i pośrednictwa pracy ▪ organizowanie szkoleń podwyższających kwalifikacje i kompetencje osób niepełnosprawnych – liczba osób, które ukończyły szkolenia zawodowe – liczba osób, które ukończyły szkolenia rozwijające umiejętności osobiste tzw. miękkie ▪ wspieranie pracodawców zatrudniających osoby niepełnosprawne poprzez dofinansowanie kosztów tworzenia, wyposażenia i przystosowania stanowisk pracy – liczba utworzonych/wyposażonych/przystosowanych stanowisk pracy ▪ wspieranie podejmowania działalności gospodarczej, rolniczej lub udziału w spółdzielni socjalnej – liczba podejmujących działalność gospodarczą, rolniczą, udział w spółdzielni socjalnej ▪ zapewnienie zatrudnienia w warunkach chronionych – liczba zakładów pracy chronionej ▪ aktywna rehabilitacja połączona z elementami wypoczynku wspomagająca poprawę funkcjonowania fizycznego i psychicznego osób niepełnosprawnych – liczba uczestników turnusów rehabilitacyjnych – liczba powiatów dofinansowujących uczestnictwo w turnusach rehabilitacyjnych ▪ likwidacja barier funkcjonalnych - architektonicznych, technicznych i w komunikowaniu się w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych – liczba pozytywnie rozpatrzonych wniosków o dofinansowanie likwidacji barier funkcjonalnych – liczba powiatów dofinansowujących likwidację barier funkcjonalnych ▪ wsparcie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny dla osób niepełnosprawnych – liczba pozytywnie rozpatrzonych wniosków o dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny – liczba powiatów dofinansowujących zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny ▪ wsparcie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym – liczba pozytywnie rozpatrzonych wniosków o dofinansowanie likwidacji barier funkcjonalnych – liczba powiatów dofinansowujących zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze	**Działania i wskaźniki kontekstowe** ▪ dofinansowanie kosztów tworzenia i działania warsztatów terapii zajęciowej: – liczba warsztatów terapii zajęciowej – liczba uczestników warsztatów terapii zajęciowej – liczba powiatów, na terenie których funkcjonują warsztaty terapii zajęciowej ▪ zapewnienie usług asystenta osobistego polegających na wsparciu osób niepełnosprawnych w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym – liczba gmin/powiatów zapewniających usługę asystenta osobistego – liczba organizacji pozarządowych zapewniających usługę asystenta osobistego ▪ zapewnienie członkom rodzin i opiekunom dostępu do opieki wytchnieniowej – liczba gmin/powiatów zapewniających opiekę wytchnieniową – liczba organizacji pozarządowych zapewniających opiekę wytchnieniową ▪ stworzenie Centrów Opiekuńczo-Mieszkalnych zapewniających usługi zamieszkiwania w formie pobytu całodobowego lub pobytu dziennego: – liczba Centrów Opiekuńczo-Mieszkalnych ▪ rozwój mieszkalnictwa chronionego/wspomaganego – liczba mieszkań chronionych/wspomaganych – liczba osób niepełnosprawnych korzystających z mieszkań chronionych ▪ wdrożenie kręgów wsparcia - rozwiązania zapewniającego włączenie osób niepełnosprawnych, w szczególności z niepełnosprawnością intelektualną, w społeczność lokalną: – liczba gmin na terenie, których funkcjonują kręgi wsparcia – liczba centrów kręgów wsparcia ▪ zapewnienie możliwości korzystania z usług środowiskowych domów samopomocy: – liczba środowiskowych domów samopomocy – liczba uczestników środowiskowych domów samopomocy ▪ zapewnienie możliwości korzystania ze specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi i specjalistycznych usług opiekuńczych: – liczba korzystających ze specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi – liczba korzystających ze specjalistycznych usług opiekuńczych ▪ zapewnienie usług opiekuńczych i bytowych w formie rodzinnego domu pomocy: – liczba rodzinnych domów pomocy – liczba gmin na terenie, których funkcjonują rodzinne domy pomocy

▪ zapewnienie dostępności w wielorodzinnych budynkach mieszkalnych – liczba inwestycji w wielorodzinnych budynkach mieszkalnych zapewniających dostępność do lokali zamieszkiwanych w tych budynkach przez osoby niepełnosprawne – liczba powiatów na terenie, których znajdują się budynki ▪ likwidacja barier w urzędach, placówkach edukacyjnych lub środowiskowych domach samopomocy – liczba budynków użyteczności publicznej, w których zlikwidowano bariery uniemożliwiające osobom niepełnosprawnym poruszanie się i komunikowanie – liczba powiatów, na terenie których znajdują się budynki	

Tabela 25. Osoby niepełnosprawne według kategorii niepełnosprawności w 2021 r.

nazwa	ogółem			mężczyźni			kobiety		
	osoby niepełnosprawne razem	osoby niepełnosprawne prawnie	osoby niepełnosprawne tylko biologicznie	osoby niepełnosprawne razem	osoby niepełnosprawne prawnie	osoby niepełnosprawne tylko biologicznie	osoby niepełnosprawne razem	osoby niepełnosprawne prawnie	osoby niepełnosprawne tylko biologicznie
	[tys. osób]	[tys. osób]	[tys. osób]	[tys. osób]	[tys. osób]	[tys. osób]	[tys. osób]	[tys. osób]	[tys. osób]
Polska	5 447,5	3 471,2	1 976,3	2 456,6	1 670,1	786,6	2 990,9	1 801,2	1 189,8
Dolnośląskie	405,4	255,6	149,7	180,5	122,6	57,9	224,9	133,0	91,8
Kujawsko-pomorskie	301,8	200,5	101,3	139,4	98,6	40,8	162,3	101,9	60,5
Lubelskie	335,1	197,5	137,5	148,9	93,2	55,7	186,2	104,3	81,9
Lubuskie	180,0	141,4	38,7	80,7	64,9	15,8	99,4	76,5	22,9
Łódzkie	369,5	234,5	135,0	162,4	111,0	51,4	207,2	123,5	83,6
Małopolskie	473,1	298,3	174,7	211,0	139,1	71,8	262,1	159,2	102,9
Mazowieckie	**674,2**	**362,4**	**311,9**	**300,5**	**180,2**	**120,3**	**373,7**	**182,2**	**191,5**
Opolskie	125,0	72,1	52,8	57,0	36,0	21,0	68,0	36,1	31,9
Podkarpackie	316,5	206,4	110,1	146,2	101,4	44,9	170,2	105,0	65,2
Podlaskie	161,4	99,7	61,7	72,3	47,3	25,0	89,1	52,4	36,7
Pomorskie	346,5	247,9	98,7	157,7	117,7	39,9	188,9	130,2	58,7
Śląskie	612,1	376,5	235,6	275,2	183,5	91,8	336,9	193,0	143,8
Świętokrzyskie	212,4	146,2	66,1	96,0	69,2	26,7	116,4	77,0	39,4
Warmińsko-mazurskie	209,2	144,9	64,3	96,9	70,1	26,8	112,3	74,8	37,5
Wielkopolskie	501,2	345,8	155,4	228,3	164,7	63,6	272,9	181,0	91,8
Zachodniopomorskie	224,3	141,5	82,8	103,6	70,5	33,1	120,7	71,0	49,7

Źródło: Bank Danych Lokalnych NSP 2021, GUS.

14. Spis tabel

Tabela 1. Liczba osób niepełnosprawnych w województwie mazowieckim w 2021 r. 5

Tabela 2.Liczba osób niepełnosprawnych w Polsce w 2021 r. 35

Tabela 3. Osoby do 16 roku życia zaliczone do osób niepełnosprawnych prawomocnym orzeczeniem lub wyrokiem sądu z uwzględnieniem liczby przyczyn niepełnosprawności, wieku oraz płci (województwo mazowieckie, stan na 31.12.2021 r.) 40

Tabela 4. Osoby do 16 roku życia zaliczone do osób niepełnosprawnych prawomocnym orzeczeniem lub wyrokiem sądu z uwzględnieniem liczby przyczyn niepełnosprawności, wieku oraz płci (województwo mazowieckie, stan na 31.12.2021 r.) 40

Tabela 5. Osoby zaliczone do stopnia niepełnosprawności prawomocnym orzeczeniem (o stopniu niepełnosprawności lub o wskazaniach do ulg i uprawnień) lub wyrokiem sądu z uwzględnieniem liczby przyczyn niepełnosprawności, stopnia niepełnosprawności, wieku, płci, wykształcenia oraz zatrudnienia (województwo mazowieckie, stan na 31.12.2021 r.). 42

Tabela 6. Osoby zaliczone do stopnia niepełnosprawności prawomocnym orzeczeniem (o stopniu niepełnosprawności lub o wskazaniach do ulg i uprawnień) lub wyrokiem sądu z uwzględnieniem przyczyny niepełnosprawności, stopnia niepełnosprawności, wieku, płci (województwo mazowieckie, stan na 31.12.2021 r.). 43

Tabela 7. Osoby zaliczone do stopnia niepełnosprawności prawomocnym orzeczeniem (o stopniu niepełnosprawności lub o wskazaniach do ulg i uprawnień) lub wyrokiem sądu z uwzględnieniem przyczyny niepełnosprawności, stopnia niepełnosprawności, wykształcenia oraz zatrudnienia (województwo mazowieckie, stan na 31.12.2021 r.). 44

Tabela 8. Struktura wydatków przeznaczonych przez Samorząd Województwa Mazowieckiego na rehabilitację zawodową i społeczną osób niepełnosprawnych, ze środków PFRON według algorytmu w latach 2018 – 2020. 46

Tabela 9. Struktura wydatków ze środków PFRON przeznaczonych na rehabilitację zawodową i społeczną osób niepełnosprawnych w 2020 r. – powiaty województwa mazowieckiego. 48

Tabela 10. Liczba warsztatów i ich uczestników w poszczególnych powiatach województwa mazowieckiego w 2020 r. 49

Tabela 11. Świadczenia udzielone przez gminy w ramach zadań zleconych na Mazowszu w latach 2016, 2018 i 2020 52

Tabela 12. Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu niepełnosprawności w podziale na powiaty województwa mazowieckiego w latach 2018-2020 52

Tabela 13. Liczba mieszkań chronionych w województwie mazowieckim w 2020 r. 53

Tabela 14. Wypłacone świadczenia rodzinne na Mazowszu w latach 2016, 2018 i 2020. 54

Tabela 15. Dane dotyczące dzieci w pieczy zastępczej z powodu niepełnosprawności co najmniej jednego z rodziców, długotrwałej lub ciężkiej choroby co najmniej jednego z rodziców na Mazowszu w 2020 r. 54

Tabela 16. Dane dotyczące wypłaconych świadczeń na specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi na Mazowszu w 2020 r. 54

Tabela 17. Wykaz liczby i kwoty wypłaconych świadczeń na specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi na Mazowszu w latach 2016, 2018 i 2020. 55

Tabela 18. Wykaz liczby rodzin i liczby osób w rodzinach korzystających ze świadczeń na specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi na Mazowszu w latach 2016, 2018 i 2020. 55

Tabela 19. Przyznanie pomocy społecznej z powodu niepełnosprawności na Mazowszu w latach 2018- 2020. 55
Tabela 20. Zasoby instytucjonalne pomocy społecznej w województwie mazowieckim w latach 2018 – 2020. 56
Tabela 21. Zakłady aktywności zawodowej w województwie mazowieckim w latach 2018–2021. 59
Tabela 22. Bezrobotni w szczególnej sytuacji na rynku pracy (stan październik 2021 r.). 61
Tabela 23. Zlecanie realizacji zadań publicznych z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej w latach 2019 – 2021. 67
Tabela 24. Zestawienie celów, priorytetów, działań, wskaźników i źródeł finansowania programu. .. 72
Tabela 25. Osoby niepełnosprawne według kategorii niepełnosprawności w 2021 r. 76

15. Spis wykresów

Wykres 1. Niepełnosprawność prawna i biologiczna w Polsce w 2021 r. 35
Wykres 2. Niepełnosprawność prawna i biologiczna w województwie mazowieckim 2021 r. 36
Wykres 3. Osoby niepełnosprawne w województwie mazowieckim 2021 r. 37
Wykres 4. Przyczyny utrudniające zatrudnienie osób niepełnosprawnych 57

16. Spis map

Mapa 1. Osoby posiadające orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub stopniu niezdolności do pracy na 10 tys. ludności według województw w 2021 r. (stan na 31 grudnia 2021 r.) 36
Mapa 2. Rozmieszczenie geograficzne ZAZ w województwie mazowieckim w 2021 r. 60