

**Uchwała Nr XVI/115/2016
Rady Powiatu Stalowowolskiego
z dnia 21 marca 2016 r.**

**w sprawie uchwalenia „Programu Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych
na lata 2016-2020 w Powiecie Stalowowolskim”**

Na podstawie art. 4 ust.1 pkt 5 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym /tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 1445 z późn. zm./ art. 35 a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity z 2011r. Dz. U. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.) Rada Powiatu Stalowowolskiego uchwała co następuje:

§ 1.

Uchwała się „Program Działań Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych na lata 2016-2020 w Powiecie Stalowowolskim, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Stalowowolskiego.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Ryszard Andres

Przewodniczący Rady Powiatu
(podpisano bezpiecznym podpisem elektronicznym)

Załącznik do Uchwały
Nr XVI/115/2016
Rady Powiatu Stalowowolskiego
z dnia 21 marca 2016 r.



POWIAT STAŁOWOWOLSKI

**PROGRAM DZIAŁAŃ
NA RZECZ OSÓB
NIEPEŁNOSPRAWNYCH
NA LATA 2016-2020**

Stalowa Wola, styczeń 2016 roku.

Spis treści

I. Wprowadzenie	3
1. Podstawa prawna opracowania programu	3
2. Cele opracowania programu.....	3
3. Definicje i ujęcia niepełnosprawności.....	5
4. Dane statystyczne na temat niepełnosprawności	9
II. Planowane działania na rzecz osób niepełnosprawnych na lata 2016-2020	22
1. Utworzenie zakładu aktywności zawodowej i innych ośrodków wsparcia	22
2. Propagowanie tworzenia i wspierania spółdzielni socjalnych	23
3. Zintegrowany system pomocy osobom niepełnosprawnym	23
4. System współdziałania z sektorem pozarządowym	28
5. Program realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych	29
6. Dostosowanie ciągów komunikacyjnych do potrzeb osób niepełnosprawnych	33
7. Dostosowanie budynków użyteczności publicznej dla potrzeb osób niepełnosprawnych.....	33
8. Ograniczanie skutków niepełnosprawności	33
9. Prowadzenie stałego monitoringu potrzeb osób niepełnosprawnych	34
10. Realizacja innych działań i projektów według rozpoznanych potrzeb osób niepełnosprawnych.....	34
III. Informacja o sytuacji osób niepełnosprawnych w Powiecie Stalowowolskim w latach 2005-2015	35
1. Opieka zdrowotna i rehabilitacja lecznicza.....	35
2. Dzieci i młodzież niepełnosprawna.....	39
3. Działania z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych.....	44
4. Realizacja „Programu Wyrównywania Różnic Między Regionami” w latach 2006-2008 oraz realizacja „Programu Wyrównywania Różnic Między Regionami II” w latach 2011-2015.....	54
5. Realizacja projektu systemowego pt. „Program aktywizacji społecznej w powiecie Stalowowolskim” w latach 2008-2015	56
6. Realizacja pilotażowego programu „Aktywny samorząd” w latach 2012-2015.....	57
7. Instytucje pomocy społecznej w Powiecie działające na rzecz osób niepełnosprawnych	60
8. Stowarzyszenia i organizacje pozarządowe w Powiecie działające na rzecz osób niepełnosprawnych	60
9. Zadania Domów Pomocy Społecznej, Zakładu Pielęgnacyjno Opiekuńczego oraz Środowiskowych Domów Samopomocy, działających na terenie Powiatu	61
10. Działania podejmowane dotychczas przez Zarząd Dróg Powiatowych.....	62
11. Stan budynków użyteczności publicznej stanowiących mienie Powiatu.....	63
IV. Podsumowanie	68

I. WPROWADZENIE

1. Podstawa prawna opracowania programu:

Podstawę prawną do opracowania i realizacji Programu Działań Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych stanowi art. 35a ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2011 Nr 127, poz. 721 z późn. zm.) oraz ustawa z dnia 5 czerwca 1998r. o samorządzie powiatowym (t. j. Dz.U. z 2015 r., poz. 1445). Przy opracowaniu programu wzięto również pod uwagę Konwencję ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych przyjętą przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych 13 grudnia 2006 roku, rząd Polski podpisał ją 20 marca 2007 r., natomiast ratyfikacja Konwencji przez Polskę miała miejsce 6 września 2012 r.

Celem Konwencji jest ochrona i zapewnienie pełnego i równego korzystania z praw człowieka i podstawowych wolności przez osoby z niepełnosprawnościami na równi ze wszystkimi innymi obywatelami. Polska zobowiązana jest do wprowadzenia w życie zawartych w Konwencji standardów postępowania w celu zapewnienia osobom z niepełnosprawnościami realizacji ich praw. Tekst Konwencji opublikowany został w Dz. U. z dnia 25 października 2012 r., poz. 1169.

Zgodnie z art.35a. „Do zadań powiatu należy:

- 1) 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

2. Cele opracowania programu:

- budowa zintegrowanego systemu pomocy osobom niepełnosprawnym;
- usystematyzowanie działań podejmowanych na rzecz osób niepełnosprawnych w powiecie;
- pełna realizacja zadań powiatu wynikających z ustaw;
- podnoszenie świadomości prawnej osób niepełnosprawnych
- podnoszenie wiedzy i świadomości społeczności lokalnej w zakresie postrzegania niepełnosprawności;
- stworzenie formalnej podstawy aplikowania o środki na realizację powyższych celów.

Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych przewiduje opracowywanie przez powiaty programów działań na rzecz osób niepełnosprawnych w trzech wyżej wymienionych zakresach. Jednocześnie mamy świadomość, że zakres funkcjonowania i udziału osób niepełnosprawnych w życiu społecznym powinien obejmować wszystkie dziedziny życia społecznego zarówno w ujęciu instytucjonalnym jak i nieformalnym. Dlatego też program odnosi się do wielu dziedzin życia społecznego, co do których wiemy, że osoby niepełnosprawne napotykają na bariery funkcjonalne utrudniające pełne korzystanie z praw a nawet wykonywanie obowiązków obywatelskich. Na przestrzeni wieków osoby niepełnosprawne od zawsze żyły wśród osób pełnosprawnych, jednak społeczne postawy wobec nich ulegały stałej ewaluacji, zgodnie z cywilizacyjnym rozwojem. W historii można

wyróżnić postawy społeczne wobec osób niepełnosprawnych od dyskryminacji, poprzez izolację i segregację, aż do integracji i włączenia społecznego.

Inicjatywy podejmowane wobec osób niepełnosprawnych powinny zmierzać do ich inkluzji we wszystkie aspekty życia społecznego. Powoduje to konieczność oceny ich możliwości z punktu widzenia różnych sfer, tj. umiejętności fizycznych i psychicznych, potencjału, podejmowania aktywności, itp.

Dzięki standardom wdrażania w Polsce Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych pojawiła się szansa globalnego i kompleksowego postrzegania osób niepełnosprawnych. Zwraca na to uwagę Art. 33, który mówi, iż wprowadzenie Konwencji w życie wymaga koordynacji działań podmiotów rządowych i samorządowych wszystkich szczebli. Przede wszystkim jednak, zgodnie z zasadami funkcjonowania społeczeństwa obywatelskiego, w te procesy muszą zostać włączone w szczególności osoby niepełnosprawne, ich rodziny i reprezentujące je organizacje, które zaangażują się w proces monitorowania wdrażania postanowień Konwencji i będą w nim w pełni uczestniczyć. Takim narzędziem włączania osób niepełnosprawnych w życie społeczne mogą być „Ośrodki mobilności”, które jednocześnie wskazywałyby ścieżki rozwoju i dały szansę osobie niepełnosprawnej na pełną inkluzję społeczną. Co istotne, „Ośrodki mobilności” prowadziłyby także monitoring, a na jego podstawie korektę działań wobec i razem z osobą niepełnosprawną. Jest to ważny kierunek, który spaja działania rehabilitacji medycznej, społecznej i zawodowej. Osoby niepełnosprawne nie stanowią jednolitej kategorii. Każda dysfunkcja wymaga jednocześnie indywidualnego podejścia, a zarazem poszukiwania całościowych, kompleksowych rozwiązań usuwających jak najwięcej barier w funkcjonowaniu osoby niepełnosprawnej. Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych zwraca również uwagę na ważny aspekt: niepełnosprawność nie jest barierą w funkcjonowaniu osób niepełnosprawnych, ale bariery istnieją w otoczeniu tych osób. Ważnym warunkiem poprawy funkcjonowania osób niepełnosprawnych w Polsce jest także zmiana sposobu myślenia, polegająca na pomocy, wspieraniu i włączaniu w życie społeczne, a nie tylko na opiece nad nimi. Włączanie staje się podstawową zasadą polityki społecznej.

W swoim wymiarze praktycznym program, w równej mierze jak poprzedni, będzie wykorzystywany jako formalna podstawa do aplikowania o dodatkowe środki, które pozwolą podjąć działania systemowe. Jest to kluczowa przesłanka opracowania programu, bowiem przy obecnej skali dochodów Powiatu jedynie alternatywna forma pozyskania dodatkowych środków pozwoli na kontynuację założeń przedstawionych w poprzednim programie /na lata 2005-2015/ oraz na realizację nowych założeń, przedstawionych w niniejszym programie. Zgodnie z Artykułem 9 Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, państwa, które podpisały i ratyfikowały Konwencję zobowiązały się, w celu umożliwienia pełnego i samodzielnego funkcjonowania w społeczeństwie, do zagwarantowania osobom niepełnosprawnym swobodnego dostępu do środowiska fizycznego, transportu, informacji i komunikacji międzyludzkiej na takich samych zasadach z jakich korzystają wszyscy obywatele. Środki te, obejmujące rozpoznanie i eliminację przeszkód i barier w zakresie dostępności, stosują się między innymi do:

- budynków, dróg, transportu oraz innych urządzeń wewnętrznych i zewnętrznych, w tym szkół, mieszkań, instytucji zapewniających opiekę medyczną i miejsc pracy,
- informacji, komunikacji i innych usług, w tym usług elektronicznych i służb ratowniczych.

Państwa ratyfikujące Konwencję podejmą również odpowiednie środki w celu:

- opracowywania, ogłaszania i monitorowania wdrażania minimalnych standardów i wytycznych w sprawie dostępności urządzeń i usług ogólnie dostępnych lub powszechnie zapewnianych,
- zapewnienia, że instytucje prywatne, które oferują urządzenia i usługi ogólnie dostępne lub powszechnie zapewniane, będą brały pod uwagę wszystkie aspekty ich dostępności dla osób niepełnosprawnych,
- zapewnienia szkolenia wszystkim zainteresowanym na temat dostępności dla osób niepełnosprawnych,
- zapewnienia w ogólnodostępnych budynkach i innych obiektach oznakowania w alfabecie Braille'a oraz w formach łatwych do czytania i zrozumienia,
- zapewnienia różnych form pomocy i pośrednictwa ze strony innych osób lub zwierząt, w tym przewodników, lektorów i profesjonalnych tłumaczy języka migowego, w celu ułatwienia dostępu do ogólnodostępnych budynków i innych obiektów,
- popierania innych odpowiednich form pomocy i wsparcia osób niepełnosprawnych, aby zapewnić im dostęp do informacji,
- popierania dostępu osób niepełnosprawnych do nowych technologii i systemów informacyjno-komunikacyjnych, w tym do Internetu,
- popierania, od wstępnego etapu, projektowania, rozwoju, produkcji i dystrybucji dostępnych technologii i systemów informacyjno-komunikacyjnych, tak aby technologie te i systemy były dostępne po najniższych kosztach.

3. Definicje i ujęcia niepełnosprawności

a) Niepełnosprawność

Rozpatrując problematykę zapewnienia praw człowieka wobec osób z niepełnosprawnościami, pierwszym pytaniem, jakie należy zadać jest pytanie o definicję niepełnosprawności. Powstało wiele definicji niepełnosprawności skonstruowanych przez przedstawicieli różnych nauk: pedagogiki, psychologii, socjologii, medycyny. Można więc spotkać szereg propozycji poszczególnych przedstawicieli tych dziedzin wiedzy, których nie sposób przytoczyć w niniejszym programie¹.

W dyskusjach nad definiowaniem niepełnosprawności pojawiają się dwie koncepcje umownie określane jako zasada spójności oraz zasada adekwatności. Pierwsza wynika z potrzeby jasnych definicji, druga ze złożoności i wielowymiarowości problematyki potrzeb osób z niepełnosprawnością. Trzeba zauważyć, że poszczególne rodzaje wsparcia, by były odpowiednio adresowane, muszą akcentować pewne konkretne, często odmienne, rodzaje niepełnosprawności. P. Matela wskazuje wady obydwu tych koncepcji: spójności – ryzyko nadmiernego uogólnienia, przez co środki mogą nie trafić do najbardziej potrzebujących, adekwatności – groźba niekonsekwencji i powstawania luk w dostępności świadczeń². Najlepszym rozwiązaniem jest przyjęcie jednej powszechnie obowiązującej definicji osoby z niepełnosprawnością. Nie musi to oznaczać, iż wszystkie osoby spełniające warunki zawarte w takiej definicji dostałyby jednakowe wsparcie. Możliwe jest przecież uzależnienie przyznania osobie z niepełnosprawnością różnych rodzajów wsparcia – w zależności od spełnienia przed daną osobą dodatkowych kryteriów. Należy wyróżnić dwa modele postrzegania niepełnosprawności: medyczny i społeczny. W modelu medycznym niepełnosprawność jest bezpośrednią konsekwencją choroby czy uszkodzenia. Według modelu

¹ Propozycje definicji niepełnosprawności autorstwa przedstawicieli różnych dziedzin wiedzy podaje A. Bieganowska, *Przekaz medialny w modyfikowaniu postaw studentów wobec niepełnosprawności*, Lublin 2011, s. 15-19,

² P. Matela, *Typologia systemów orzekania o niepełnosprawności w krajach Unii Europejskiej*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja” 3/2003, s. 14-15

społecznego niepełnosprawność powstaje wskutek ograniczeń doświadczanych przez osoby nią dotknięte, takich jak indywidualne uprzedzenia, utrudniony dostęp do budownictwa użyteczności publicznej, niedostosowany system transportu, segregacyjna edukacja, niedostosowane rozwiązania na rynku pracy³. W światowym programie działań na rzecz osób niepełnosprawnych, przyjętym i ogłoszonym przez Zgromadzenie ONZ 3 grudnia 1982r. pojęcia upośledzenia, niepełnosprawności i ograniczania zostały zdefiniowane w następujący sposób: – upośledzenie – wszelka utrata lub odstępstwo od normalności struktury lub funkcji psychologicznej, fizjologicznej lub anatomicznej;

– niepełnosprawność – wszelkie utrudnienie lub brak – wynikający z upośledzenia zdolności wykonywania jakiejś czynności w sposób lub w zakresie uważanym za normalny dla istoty ludzkiej;

– ograniczenie – niekorzystna dla danej jednostki sytuacja wynikająca z upośledzenia lub niepełnosprawności, która ogranicza lub przeszkadza w pełnieniu roli uznanej dla tej jednostki za normalną, w zależności od jej wieku, płci, czynników społecznych i kulturalnych⁴. Definicje te z jednej strony zdobyły uznanie badaczy z obszaru nauk społecznych, z drugiej były krytykowane przez organizacje osób niepełnosprawnych. Podstawą tej krytyki było oparcie się w definiowaniu niepełnosprawności na aspektach medycznych pomijając kwestie wykluczenia społecznego⁵.

Wskutek tej krytyki Światowa Organizacja Zdrowia 22 maja 2001 r. podczas 54. Światowego Zgromadzenia na rzecz Zdrowia dokonała rewizji tych definicji wydając Międzynarodową Klasyfikację Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia.

W Klasyfikacji tej zawarto następujące definicje:

- uszkodzenie (impairment) – wszelki ubytek lub odstępstwo od normy psychologicznej, fizjologicznej lub anatomicznej struktury czy funkcji organizmu w skutek określonej wady wrodzonej, choroby względnie urazu;
- niepełnosprawność funkcjonalna (disability) – to każde ograniczenie lub brak (wynikający z uszkodzenia) zdolności do wykonywania czynności w sposób lub w zakresie uznawanym za normalny dla istoty ludzkiej. Jest to dysfunkcja na poziomie zadań;
- upośledzenie lub niepełnosprawność społeczna (handicap) – niekorzystna sytuacja danej osoby wynikająca z uszkodzenia lub niepełnosprawności, która ogranicza lub uniemożliwia wypełnianie jej ról, a więc zadań i zachowań w sytuacjach społecznych, biorąc pod uwagę wiek, płeć oraz czynniki kulturowe i społeczne, czyli formy działań i zachowań przyjętych i akceptowanych w danym środowisku kulturowym i społecznym.

Tak więc, w Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia widać odejście od medycznego na rzecz społecznego modelu niepełnosprawności. Przenosi się akcent z definiowania osobistej niepełnosprawności na identyfikację jej społecznych uwarunkowań. Jest to tendencja ogólnoswiatowa. „Jednocześnie kwestionuje konieczność dzielenia w polityce społecznej ludzi na sprawnych i niesprawnych. Chyba najlepszą ilustracją rozwiązań w duchu modelu społecznego jest usuwanie barier architektonicznych i transportowych. Likwidacja przeszkód dla pełnego uczestnictwa odbywa się tutaj bez kategoryzacji ludzi – wszak, np. z podjazdu dla wózków inwalidzkich mogą korzystać wszyscy, także sprawni ruchowo”⁶. Według Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych: „Do osób niepełnosprawnych zaliczają się osoby, z długotrwałą obniżoną sprawnością fizyczną, umysłową, intelektualną lub sensoryczną, która w interakcji z różnymi barierami może ograniczać ich pełne i efektywne uczestnictwo w życiu społecznym na równych

³ C. Barnes, G. Mercer, *Niepełnosprawność*, Warszawa 2008, s. 7-27.

⁴ Uchwała Zgromadzenia Ogólnego Organizacji Narodów Zjednoczonych z dnia 3 grudnia 1982 r. 37/52 Światowy program działań na rzecz osób niepełnosprawnych.

⁵ C. Barnes, G. Mercer, op. cit., s. 23-24.

⁶ P. Matela, op. cit., s. 15.

zasadach z innymi obywatelami⁷. Z uwagi na rangę Konwencji w prawie międzynarodowym, definicja ta może się stać powszechnie uznawaną na świecie. Trzeba stwierdzić, że definicję tę należy ocenić bardzo wysoko, ponieważ opisując bardzo dobrym sformułowaniem aspekt medyczny niepełnosprawności koncentruje się jednak na jej społecznym aspekcie. Także w Polsce nie przyjęto jednej definicji niepełnosprawności. Według definicji zamieszczonej w uchwale Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z 1 sierpnia 1997 r. Karta Praw Osób Niepełnosprawnych: „Niepełnosprawnymi są osoby, których sprawność fizyczna, psychiczna lub umysłowa trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia życie codzienne, naukę, pracę oraz pełnienie ról społecznych, zgodnie z normami prawnymi i zwyczajami”⁸. Natomiast według ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych z 27 sierpnia 1997 r.:

„Niepełnosprawność” – oznacza trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy”. I to ta definicja, z racji tego, że jest zawarta w ustawie, ma najistotniejsze znaczenie. Należy ją jednak ocenić bardzo negatywnie. W przeciwieństwie do definicji zawartej w Kartie Praw Osób Niepełnosprawnych zakłada ona bowiem, iż niepełnosprawność może jedynie powodować niezdolność do wypełniania ról społecznych, nie przewidując możliwości ich ograniczenia lub utrudnienia w ich wykonywaniu. Natomiast Kodeks wyborczy definiuje wyborcę niepełnosprawnego jako „wyborcę „ o ograniczonej sprawności fizycznej, psychicznej, umysłowej lub w zakresie zmysłów, która utrudnia mu wzięcie udziału w wyborach”⁹. Jest to najnowsza definicja niepełnosprawności w polskim systemie prawnym i zarazem jest ona wzorowana na definicji z Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych. Należy wyrazić nadzieję, że jest to pierwszy krok do przyjęcia przez ustawodawcę definicji z Konwencji jako obowiązującej w całym polskim prawie. Trzeba też zauważyć ogromne różnice między definicją niepełnosprawności, zawartą w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a definicją przyjętą przez wspólnotę międzynarodową w Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych. Definicja z Konwencji kładzie nacisk na interakcje z różnymi barierami, które mogą ograniczać pełne i efektywne uczestnictwo w życiu społecznym. Natomiast definicje z ustawy koncentrują się na dysfunkcjach i ograniczeniach. Polski ustawodawca pozostaje więc w definiowaniu niepełnosprawności przy aspekcie medycznym, mimo że na świecie kładzie się nacisk na aspekt społeczny. Reasumując, proces wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych wymaga zmiany definicji niepełnosprawności zawartej w art. 2 ustawy o rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Obecna definicja powinna zostać zastąpiona definicją z Konwencji. Także inne akty polskiego prawa definiujące niepełnosprawność powinny stosować definicję konwencyjną.

b) Stopnie niepełnosprawności

Kolejnym zagadnieniem jest podział na stopnie niepełnosprawności. Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych w art. 3 ustanawia trzy stopnie niepełnosprawności: znaczny, umiarkowany i lekki, których definicje są zawarte w art. 4 ust 1-3 i w przeciwieństwie do ogólnej definicji niepełnosprawności przewidują

⁷ Art. 1 Konwencji.

⁸ Art. 1 uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. Karta Praw Osób Niepełnosprawnych, M. P. z 1997 r., Nr 50, poz. 475.

⁹ Art.5 pkt. 11 ustawy z 5 stycznia 2011r. Kodeks Wyborczy, Dz. U. z 2011 r., Nr 21, poz. 112 z późn. zm., dodany przez art. 1 pkt. 1 ustawy z 27 maja 2011 r. o zmianie ustawy Kodeks Wyborczy oraz ustawy Przepisy wprowadzające ustawę Kodeks Wyborczy, Dz. U. z 2011 r., Nr 147, poz. 881.

możliwość wypełniania przez osoby niepełnosprawne ról społecznych oraz podjęcia pracy. Wedle tych definicji:

- **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.
- **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.
- **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 mająca ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne.

Zgodnie z art. 62 osobami niepełnosprawnymi w rozumieniu ustawy są osoby, które wcześniej zastały zaliczone do jednej z grup inwalidzkich. Orzeczenie o zaliczaniu:

- do I grupy inwalidów traktowane jest na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;
- do II grupy inwalidów traktowane jest na równi z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności;
- do III grupy inwalidów traktowane jest na równi z orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności.

Za niepełnosprawne uznano również osoby o orzeczonej stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, traktując:

- osoby, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny, jako zaliczone do znacznego stopnia niepełnosprawności;
- pozostałe osoby jako zaliczone do lekkiego stopnia niepełnosprawności.

Stopnie niepełnosprawności orzeka się dla osób, które ukończyły 16 rok życia. Natomiast zgodnie z art. 4a:

- **osoby przed ukończeniem 16 lat zalicza się do osób niepełnosprawnych**, jeśli 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.”
- **niepełnosprawność u osób do 16 roku życia** występuje jeżeli mają one naruszoną sprawność fizyczną lub psychiczną o przewidywanym okresie trwania powyżej 12 miesięcy, z powodu wady wrodzonej, długotrwałej choroby lub uszkodzenia organizmu, powodująca konieczność zapewnienia im całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku.

c) Terminologia obowiązująca w systemie rentowym

Jeszcze inna terminologia osób niepełnosprawnych obowiązuje w systemie rentowym. Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych z 17 grudnia 1998 r. uznaje za niezdolną do pracy osobę, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do

pracy po przekwalifikowaniu. Dokonano też rozróżnienia na osoby całkowicie i częściowo niezdolne do pracy:

- **Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba**, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy.
- **Częściowo niezdolną do pracy jest osoba**, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji¹⁰.

Zgodnie z art. 13 ust. 4 zachowanie zdolności do pracy w warunkach określonych w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych nie stanowi przeszkody do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy. Należy podkreślić, że warunki takie bardzo często będą się jedynie dyskretnie różnić od warunków pozostałych pracowników, często będzie to biurko pod które da się podjechać wózkiem, ergonomiczny fotel, specjalna myszka do komputera. Wraz z postępem technicznym takie przystosowanie jest coraz prostsze i tańsze¹¹.

Wśród osób posiadających orzeczenie o stopniu niepełnosprawności „w 2010 roku 27,0% osób w wieku 15 lat i więcej miało orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenie równoważne), 39,6% tych osób posiadało orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (lub równoważne) a 33,4% – orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności (lub równoważne). Wśród osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym odsetek osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności jest znacznie mniejszy, przy wyraźnie wyższym odsetku osób z lekkim stopniem niepełnosprawności (odsetki wynoszą odpowiednio: 19,7%, 40,7% i 39,5%). W ciągu ostatnich lat nastąpiło zwiększenie udziału osób z orzeczoną umiarkowaną stopniem niepełnosprawności (od 2006 roku – o 3,6 pkt. proc. wśród osób w wieku 15 lat i więcej oraz o 4,3 pkt. proc. wśród osób w wieku produkcyjnym), jak też znacznym (odpowiednio o 2,7 pkt. proc. i 4,1 pkt. proc.) oraz zmniejszenie udziału osób z orzeczoną lekkim stopniem niepełnosprawności (od 2006 roku odpowiednio o 6,4 pkt. proc. i 8,5 pkt. proc.)”¹². Unia Europejska podjęła nie tylko próbę stworzenia jednej definicji niepełnosprawności ale także jednolitego systemu orzekania o niepełnosprawności. Jednak zakończyła się ona niepowodzeniem. Wskutek czego państwa członkowskie nadal rozstrzygają ten problem w różny sposób.

4. Dane statystyczne na temat niepełnosprawności

a) Osoby niepełnosprawne w Polsce i w Unii Europejskiej

Istnieje problem z pozyskaniem jednorodnych pod względem metodologicznym danych dotyczących osób niepełnosprawnych w Polsce i Unii Europejskiej, w związku z czym trudno jest je porównywać. Niejednorodność wynika z różnego definiowania niepełnosprawności w poszczególnych krajach. Zróżnicowanie to odnosi się zarówno do definicji niepełnosprawności biologicznej, jak też określania niepełnosprawności prawnej.

¹⁰ Art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 17 grudnia 1998 r., (tekst jednolity Dz. U. 2015 r. poz. 748)

¹¹ Stanowisko Polskiego Forum Osób Niepełnosprawnych i innych organizacji pozarządowych w sprawie wniosku Rzecznika Praw Obywatelskich o stwierdzenie niezgodności art. 492 ust. 1 pkt. 6 Kodeksu wyborczego z art. 60 w związku z art. 32 Konstytucji RP oraz art. 29 lit. a Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, s. 8. Stanowisko dostępne na stronie internetowej PFRON: http://www.pfron.org/wp-content/uploads/2013/11/AMICUS-CURIAE_6-2013-10-21.pdf stan na dzień 8.03.2014 r.

¹² Strona internetowa Biura Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych: <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/niepelnosprawnosc-w-liczbach/> stan na dzień 8.01.2012 r.

W krajach Unii Europejskiej w oparciu o jednolitą definicję niepełnosprawności biologicznej zbierane są dane dotyczące osób niepełnosprawnych biologicznie w ramach Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia (EHIS). Reprezentacyjne ankietowe badania stanu zdrowia ludności Polski GUS przeprowadził już dwukrotnie – w 1996 r. oraz w 2004 r. Były one przygotowywane z wykorzystaniem zaleceń międzynarodowych organizacji zajmujących się statystyką zdrowia. Natomiast w 2009 roku po raz pierwszy w Polsce zrealizowano Europejskie Ankietowe Badanie Zdrowia. Jego wyniki dostępne są w publikacji GUS Stan zdrowia ludności Polski w 2009 roku. Dane dotyczące osób niepełnosprawnych prawnie odnoszą się do obowiązujących w danym kraju przepisów prawnych dotyczących orzekania o niepełnosprawności, w związku z czym nie są porównywalne dla poszczególnych krajów.

Wyznaczając obszary działań strategicznych w Unii Europejskiej do 2020 r., przyjęto, że jedna na sześć osób w krajach tej organizacji jest niepełnosprawna¹³ w stopniu od lekkiego do znacznego, co oznacza, że około 80 mln Europejczyków często nie ma możliwości pełnego uczestniczenia w życiu społecznym i gospodarczym z powodu barier związanych ze środowiskiem i postawami ich otoczenia. Powoduje to, że wskaźnik ubóstwa osób niepełnosprawnych jest o 70% wyższy od średniej¹⁴, także z powodu ograniczonego dostępu do zatrudnienia. Ponad jedna trzecia osób w wieku powyżej 75 lat dotknięta jest niepełnosprawnością, ograniczającą w pewnym stopniu ich możliwości, a w przypadku ponad 20% ograniczenia te są znaczne. Ponadto przewiduje się, że liczba tych osób ulegnie zwiększeniu wraz ze starzeniem się społeczeństwa Unii Europejskiej¹⁵. Zgodnie z dostępnymi danymi statystycznymi z lat 2008–2009¹⁶, które uwzględniają populację mieszkańców poszczególnych krajów powyżej 16. roku życia, przeciętnie w Unii Europejskiej powiększał się udział osób niepełnosprawnych, przy czym dynamika tego zjawiska nie była duża. O ile w 2008 r. udział osób niepełnosprawnych wśród tak określonej populacji sięgał 24,9%, to w 2009 r. przekroczył już 1/4 (25,5%). W porównaniu do wskaźnika, który charakteryzował odsetek niepełnosprawnych w Polsce, jest to poziom znacznie wyższy, ale – co należałoby podkreślić – podstawa obliczeń była również inna.

W porównaniach, które uwzględniają ograniczenie populacji mieszkańców do osób powyżej 16. roku życia, Polska na tle innych krajów Unii Europejskiej osiągała średni poziom. Najwyższym udziałem osób niepełnosprawnych charakteryzowały się w 2008 r. państwa takie, jak: Niemcy, Estonia, Łotwa, Portugalia i Szwecja. Udział osób niepełnosprawnych w populacji mieszkańców powyżej 16. roku życia w tych państwach przekraczał 30% i był wyższy od przeciętnej dla Unii Europejskiej o ponad 5 pkt proc. W 2009 r. spośród tych państw tylko w Estonii zaobserwowano spadek wskaźnika poniżej 30%. Do państw, w których w analizowanych latach mieliśmy do czynienia z najmniejszymi odsetkami niepełnosprawnych w populacji mieszkańców do 16. roku życia należały: Belgia, Cypr, Grecja, Irlandia, Malta, Rumunia, Szwecja i Wielka Brytania. Wskaźniki nie przekraczały w przypadku tych państw 20%, przy czym najkorzystniejsza sytuacja była pod tym względem na Malcie, gdzie tylko około co dziesiąty mieszkaniec w przyjętym do badań wieku był niepełnosprawny. Jednocześnie wśród wszystkich państw Unii Europejskiej można wyróżnić dwie grupy

¹³ EU Labour Force Survey ad hoc module on employment of disabled people – LFS AHM, 2002.

¹⁴ EU Statistics on Income and Living Conditions: EUSILC, 2004.

¹⁵ Europejska strategia w sprawie niepełnosprawności 2010–2020. Odnowione zobowiązanie do budowania Europy bez barier, Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów, KOM (2010) 636 wersja ostateczna, {SEK (2010) 1323}, {SEK (2010) 1324}, Komisja Europejska, Bruksela 2010.

¹⁶ S. Grammenos, CESEP ASBL, Idee indicators of disability equality in Europe, Academic Network of European Disability experts (ANED) – VT/2007/005. 2011, Task 4, Update and extend the piloting of quantitative implementation indicators, Comparative data on a selection of quantitative implementation indicators.

zróznicowane pod względem przemian jakościowych, związanych z wysokością odsetka osób niepełnosprawnych w populacji mieszkańców. Do pierwszej grupy, w której udział tej zbiorowości ulegał z roku na rok ograniczeniu, można zaliczyć następujące państwa: Austrię, Cypr, Niemcy, Estonię, Grecję, Hiszpanię, Węgry, Irlandię, Włochy, Litwę, Luksemburg, Łotwę oraz Szwecję, Słowenię i Słowację. Ponadto w krajach takich, jak Włochy czy Hiszpania można mówić o dość znacznym zmniejszeniu się udziału u badanej populacji, ponieważ spadek ten kształtował się na poziomie od 8 do prawie 11 pkt proc. Najbardziej zatem korzystna może być sytuacja pod względem liczebności populacji niepełnosprawnych w Hiszpanii, ponieważ wystąpiło w tym przypadku istotne obniżenie wskaźnika, a w porównaniu do wszystkich krajów Unii Europejskiej nie był on wysoki. Należałoby przy tym podkreślić, że 6 krajów członkowskich UE w badanych latach nie zaobserwowało bardzo dużych zmian analizowanych wskaźników. Były to: Niemcy, Węgry, Irlandia, Luksemburg, Słowenia i Słowacja. Kraje te charakteryzowały się w większości dość wysokim udziałem osób niepełnosprawnych w ogólnej populacji mieszkańców powyżej 16. roku życia. Jedynym wyjątkiem była Irlandia, w której wskaźnik nie przekroczył 20% i był niższy od średniej dla całej Unii Europejskiej. Polska jest zaliczana do grupy państw, w których w badanych latach wystąpiło zwiększenie udziału osób niepełnosprawnych w populacji mieszkańców. Krajów takich było 12, przy czym wzrost udziału tej kategorii w Polsce nie należał do najwyższych, chociaż w 7 krajach był zdecydowanie niższy.

W statystyce GUS osoby niepełnosprawne ujmuje się jako osoby niepełnosprawne prawnie, ale również osoby, które co prawda orzeczenia o niepełnosprawności nie posiadają, lecz deklarują, że mają ograniczenia w wykonywaniu wybranych czynności (tzw. niepełnosprawność biologiczna)¹⁷.

Używane przez statystykę narzędzia badawcze (dwa niezależne pytania dotyczące niepełnosprawności prawnej i biologicznej) pozwalają na prezentację danych o zbiorowości osób niepełnosprawnych w rozbiciu na trzy podstawowe grupy, tj. **osoby niepełnosprawne prawnie i biologicznie**, niepełnosprawne tylko prawnie oraz niepełnosprawne tylko biologicznie¹⁸. W tym miejscu należy podkreślić, że w Polsce **niepełnosprawność prawna** była i jest orzekana przez różne instytucje i dla różnych celów. W ramach obowiązujących uregulowań prawnych obecnie obowiązują dwa rodzaje orzecznictwa (regulowane odrębnymi ustawami), prowadzone przez różne instytucje, tj. dla celów rentowych – orzecznictwo rentowe prowadzone przez ZUS oraz dla celów pozarentowych – orzecznictwo prowadzone przez zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności. Na mocy prawa, posiadanie aktualnego orzeczenia wydanego przez ww. organy kwalifikuje daną osobę do grupy niepełnosprawnych prawnie i daje podstawę do ubiegania się i korzystania ze specjalnej pomocy, ułatwień czy przywilejów, jakie przysługują tej zbiorowości (np. renta z tytułu niezdolności do pracy, zasiłek pielęgnacyjny, turnusy rehabilitacyjne, zniżka na przejazdy). **Niepełnosprawność biologiczna** natomiast informuje jedynie o subiektywnej deklaracji osoby, że ma ograniczoną zdolność wykonywania wyspecyfikowanych czynności. Specyfikacja czynności stanowiąca kryterium wyodrębnienia populacji osób niepełnosprawnych biologicznie uległa istotnym zmianom z powodu zastąpienia krajowego narzędzia badawczego przez rekomendowany standard europejski.

Niepełnosprawność biologiczna według kryterium unijnego

Według metodologii Eurostatu w Polsce pod koniec 2009 r. żyło 8,1 mln osób niepełnosprawnych, czyli osób, które z powodu problemów zdrowotnych miały ograniczoną

¹⁷ <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/p,78,dane-demograficzne>

¹⁸ Stan Zdrowia Ludności Polski w 2009 r. (GUS 2011)

zdolność wykonywania czynności, jakie ludzie zwykle wykonują (uwzględniono poważne i mniej poważne ograniczenia). Nie był natomiast brany pod uwagę aspekt posiadania prawnego orzeczenia o niepełnosprawności. Dane wskazują, że według definicji unijnej częściej niż co piąty Polak został zaliczony do grupy osób niepełnosprawnych. 2/3 wspomianej populacji stanowią osoby, które mają niezbyt poważne ograniczenie w wykonywaniu czynności, a pozostała 1/3 ma ograniczenia poważne. Częstość występowania niepełnosprawności biologicznej rośnie wraz z wiekiem, gwałtownie po ukończeniu 50 roku życia. Według kryteriów unijnych wśród pięćdziesięciolatków co trzecia osoba została zaliczona do grupy osób niepełnosprawnych, a wśród siedemdziesięciolatków prawie 2/3 zbiorowości. Biologiczny aspekt niepełnosprawności widać wyraźnie jeżeli uwzględni się również inne cechy, także i te świadczące o braku zdrowia. Kobiety znacznie częściej niż mężczyźni zaliczane są do populacji osób niepełnosprawnych – prawie co czwarta kobieta i tylko co piąty mężczyzna. Jedynie co szósta osoba oceniła swój stan zdrowia jako dobry lub bardzo dobry, większość jako taki sobie lub bardzo zły czy zły, a u ponad 90% osób tak wyodrębnionych występują długotrwałe problemy zdrowotne.

Oceniając poziom niepełnosprawności biologicznej w Polsce w końcu 2009 r. wyłącznie do populacji osób dorosłych (w wieku 15 lat i więcej) można stwierdzić, że mimo że wyniósł prawie 25%, to i tak kształtuje się na nieco niższym poziomie niż średnia unijna (prawie 26%). W wielu krajach Europy środkowej i wschodniej udział osób niepełnosprawnych biologicznie jest dużo wyższy niż w Polsce, np. w Estonii i na Węgrzech blisko 29%, na Łotwie – 31%, a na Słowacji blisko 33%.

Niepełnosprawność prawna

Jak wcześniej wspomniano system orzekania o niepełnosprawności osób w Polsce jest zawyły i mało czytelny. Obowiązujące przepisy prawne, w zależności od tego, kiedy się ukazały, używają różnego nazewnictwa w stosunku do tych samych osób niepełnosprawnych. Niepełnosprawność była i jest orzekana przez różne instytucje i dla różnych celów. Ponadto wydane orzeczenia o niepełnosprawności nie są względem siebie równorzędne. Czasem elementy zawarte w posiadanym orzeczeniu nie są wystarczające dla uzyskania ulg i świadczeń, o które osoba niepełnosprawna chce wystąpić i musi ona poddać się badaniom wymaganym przez inny organ orzekający. Ten dualizm orzecznictwa powoduje brak podstaw do rzetelnej i wiarygodnej informacji o tym, ile osób w Polsce faktycznie posiada orzeczenie o niepełnosprawności prawnej.

Statystyka publiczna próbuje zaspokoić te potrzeby informacyjne. Skala i struktura niepełnosprawności są przedmiotem badań GUS od 1978 r. Problem niepełnosprawności był podejmowany zarówno w ramach kolejnych powszechnych spisów ludności, jak też innych badań o charakterze ankietowym. Ostatnie pełne badanie liczby i struktury osób niepełnosprawnych (w tym także prawnie) przeprowadzono w ramach Narodowego Spisu Powszechnego w 2002 r. W okresach między spisowych pewne aspekty niepełnosprawności obserwowane były w badaniach zdrowia (HIS 1996, 2004), warunków życia ludności (EUSILC) oraz badaniach aktywności ekonomicznej ludności (BAEL).

Analizując wyłącznie subpopulację osób niepełnosprawnych prawnie można stwierdzić, że zaostrzenie przepisów dotyczących przyznawania rent inwalidzkich i podobnych świadczeń odniosło widoczny skutek. Według szacunków pod koniec 2009 r. prawne orzeczenie o niepełnosprawności lub równoważne posiadało prawie 4,2 mln Polaków, w tym blisko 184 tys. dzieci do lat 16 z aktualnym orzeczeniem o niepełnosprawności, tj. o około 600 tys. osób więcej w porównaniu z szacunkami z badania BAEL. Trzeba jednak mieć na uwadze różnicę celów tych badań, a ponieważ w obu przypadkach odpowiedzi na pytanie o niepełnosprawność prawną były subiektywne, oparte na deklaracjach respondentów, wyniki nie są w pełni porównywalne. Dotyczy to szczególnie skali zjawiska, w mniejszym stopniu struktur rozważanej zbiorowości.

Porównanie danych z dwóch kolejnych badań ankietowych o tej samej tematyce (badania dotyczące zdrowia) wskazuje, że w przeciągu ostatnich 5 lat populacja osób niepełnosprawnych prawnie zmniejszyła się o ponad 660 tys. W końcu 2009 r. orzeczenie o niepełnosprawności posiadał co 9 Polak, niezależnie od płci.

Niepełnosprawność prawna i biologiczna według kryteriów GUS

Przy ścisłym zastosowaniu definicji osoby niepełnosprawnej przyjętej w statystyce ta zbiorowość w Polsce jest znacznie większa, albowiem, jak wcześniej wspomniano, definicja ta obejmuje zarówno wszystkie osoby niepełnosprawne prawnie, jak i osoby, które co prawda orzeczenia o niepełnosprawności nie posiadają, lecz deklarują, że mają ograniczenia w wykonywaniu zwykłych czynności (tzw. niepełnosprawność biologiczna). W zależności od przyjętego kryterium niepełnosprawności biologicznej (a ściślej – poziomu ograniczeń) populacja osób niepełnosprawnych w Polsce wg kryterium GUS może liczyć od 5,3 mln osób do 9 mln osób. W przypadku dolnej granicy szacunku ujęto wszystkie osoby niepełnosprawne prawnie, jak również osoby, które miały poważne ograniczenia w wykonywaniu czynności, a w przypadku górnej także osoby, które deklarowały jakiegokolwiek ograniczenia, nawet gdy były niezbyt poważne. Pierwsza szacowana wielkość (5,3 mln osób) prawie dokładnie odpowiada kryteriom, jakie dotąd stosowano przy ustalaniu populacji osób niepełnosprawnych w Polsce (w badaniach ankietowych czy NSP), zaś druga (9 mln) uwzględnia również pełne kryteria niepełnosprawności biologicznej obowiązujące dla statystyki europejskiej. Tym niemniej, aby dokonać analizy zmian, jakie nastąpiły w czasie ostatnich 5 lat wśród zbiorowości osób niepełnosprawnych musimy przyjąć tylko jedno wybrane kryterium. Jak wcześniej wspomniano, sposób badania niepełnosprawności biologicznej w EHIS nie tylko został zmieniony, ale i też znacznie rozszerzony. Oprócz zmiany treści pytania rozszerzono kategorie odpowiedzi. Z tego też względu nie można w pełni zastosować kryterium unijnego, ponieważ osoby, które w badaniu EHIS odpowiedziały, że mają ograniczoną zdolność wykonywania czynności, ale niezbyt poważnie, przy zastosowaniu kategorii polskiej (np. w NSP czy badaniu HIS 2004 r.) odpowiedziałyby, że nie mają ograniczeń.

Według wyników Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań z 2011 roku liczba osób niepełnosprawnych ogółem wynosiła na koniec marca 2011 r. około 4,7 mln (dokładnie 4 697,0 tys.). Tym samym liczba osób niepełnosprawnych w Polsce stanowiła 12,2% ludności kraju wobec 14,3% w 2002 r. (blisko 5,5 mln osób niepełnosprawnych w 2002 roku). Udział mężczyzn wśród osób niepełnosprawnych wynosił 46,1% wobec 53,9% dla kobiet. Prawne potwierdzenie faktu niepełnosprawności posiadało w 2011 roku przeszło 3,1 mln osób (dokładnie 3 133,5 tys.). Liczebność zbiorowości osób niepełnosprawnych prawnie i biologicznie (jednocześnie) wynosiła 2 652,0 tys., tylko prawnie – 479,5 tys., tylko biologicznie – 1 565,6 tys., biologicznie – 4 217,6 tys. W porównaniu z wynikami Narodowego Spisu Powszechnego z 2002 roku ogólna liczba osób niepełnosprawnych obniżyła się o 759,7 tys., tj. o 13,9%, zaś liczba osób niepełnosprawnych prawnie zmniejszyła się o 1 316,6 tys., tj. o 29,6%. Natomiast liczba osób niepełnosprawnych tylko biologicznie zwiększyła się o 559,0 tys., tj. o 55,5%. Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011 (NSP 2011) został przeprowadzony inną metodą niż poprzedni – z 2002 roku. W NSP 2011 zostały wykorzystane administracyjne bazy danych. Ponadto dane dotyczące niepełnosprawności zostały zebrane w ramach spisu reprezentacyjnego, co oznacza że nie wszystkim Polakom zostały zadane pytania o niepełnosprawność. Dane ze spisu reprezentacyjnego zostały uogólnione na całą populację. Spadek liczby osób niepełnosprawnych prawnie w wieku 16 lat i więcej oraz zmianę struktury osób niepełnosprawnych według stopnia niepełnosprawności potwierdzają wyniki Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności. Według wyników kwartalnego reprezentacyjnego Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL), prowadzonego przez GUS od 1992 roku, liczba osób niepełnosprawnych w wieku 16 lat i więcej od 2002 roku systematycznie

spadała i w 2009 roku wynosiła 3,5 mln (dokładnie 3 506 tys.). Według danych BAEL przeliczonych w oparciu o nowe bilanse ludności po NSP 2011, liczba osób niepełnosprawnych w wieku 16 lat i więcej w 2014 roku kształtowała się na poziomie 3,3 mln osób (dokładnie 3 272 tys.). Oznacza to, że 10,6% ludności w wieku 15 lat i więcej posiadało prawne orzeczenie niepełnosprawności. Liczba osób niepełnosprawnych prawnie w wieku produkcyjnym wynosiła średniorocznie 1 901 tys., co stanowiło 8,4% ludności w tym wieku. Zmianę struktury osób niepełnosprawnych według stopnia niepełnosprawności można zaobserwować porównując dane dotyczące udziału osób o określonych stopniach niepełnosprawności w populacji osób niepełnosprawnych prawnie ogółem w latach 2002 - 2014. I tak według BAEL udział osób niepełnosprawnych ze znacznym stopniem niepełnosprawności w 2002 roku wynosił 21,1%, z umiarkowanym – 35,1%, z lekkim – 42,7%. Natomiast w 2014 roku odsetki te wynosiły odpowiednio: 28,4%, 42,3% i 29,3%. Wśród osób niepełnosprawnych prawnie w wieku produkcyjnym struktura ta przedstawiała się następująco: 22,0% - znaczny stopień niepełnosprawności, 45,0% - umiarkowany, 33,0% - lekki. Według Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia pod koniec 2009 r. prawne orzeczenie o niepełnosprawności lub równoważne posiadało prawie 4,2 mln Polaków, w tym blisko 184 tys. dzieci do lat 16 z aktualnym orzeczeniem o niepełnosprawności, tj. o około 600 tys. osób więcej w porównaniu z szacunkami z badania BAEL w tym samym okresie. Trzeba jednak mieć na uwadze różnicę celów tych badań, a ponieważ w obu przypadkach odpowiedzi na pytanie o niepełnosprawność prawną były subiektywne, oparte na deklaracjach respondentów, wyniki nie są w pełni porównywalne. W rezultacie pod koniec 2009 r. struktura osób niepełnosprawnych prawnie według wyników Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia przedstawiała się następująco: częściej niż co trzeci niepełnosprawny prawnie posiadał orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, a kolejne po około 30% osób posiadało orzeczenie o znacznym i lekkim stopniu niepełnosprawności. Dzieci do lat 16 natomiast stanowiły 4,4% ogółu populacji osób niepełnosprawnych prawnie. Najczęstszą przyczynę niepełnosprawności stanowią schorzenia układu krążenia, narządów ruchu oraz schorzenia neurologiczne. Relatywnie niższy udział procentowy osób z uszkodzeniami narządu wzroku i słuchu, z chorobą psychiczną i upośledzeniem umysłowym w zbiorowości osób niepełnosprawnych dotyczy jednak tysięcy osób o obniżonej sprawności w codziennym funkcjonowaniu, a zatem i wymagających szczególnego podejścia w edukacji, na rynku pracy i w życiu codziennym.

b) Osoby niepełnosprawne w Polsce

Spis Narodowy jest głównym źródłem informacji o demograficzno-społecznej charakterystyce ludności. W 2011 roku został po raz pierwszy przeprowadzony po wejściu Polski do UE oraz po raz pierwszy wykonany był przy pomocy nowoczesnych technologii komunikacyjnych, co wpływa na jego innowacyjność. Jego wyniki wskazują, że jest 38 511,8 tys. Polaków. Od ostatniego spisu w 2002 r. zwiększyła się o 486 tys. liczba mieszkańców wsi, a zmalała o 204 tys. liczba zamieszkujących miasta¹⁹.

Średnia wieku Polaka to niewiele ponad 38 lat. Na 100 osób w wieku produkcyjnym przypada 55 osób w wieku nieprodukcyjnym; jest to tzw. wskaźnik obciążenia demograficznego. Był on największy w województwie mazowieckim i lubelskim. Najlepsza sytuacja zawodowa jest w grupie wiekowej 25 – 44 lata, gorsza w grupie 45 – 54 lata, a największy poziom dezaktywacji zawodowej jest w grupie 64 – 75 lat. Kobiety częściej są bierne zawodowo niż mężczyźni. Największe bezrobocie odnotowano w województwie świętokrzyskim i podkarpackim. Co

¹⁹ <http://www.niepelnospawni.pl/ledge/x/116886>

czwarty bezrobotny szukał pracy ok. 16 miesięcy, zaś najczęstszym wskazywanym powodem braku pracy było uzupełnianie kwalifikacji oraz emerytura, rzadko wskazywano na niepełnosprawność.

4,7 mln osób niepełnosprawnych Polsce

Populacja osób z niepełnosprawnością liczy w Polsce 12,2 proc. ludności, co daje liczbę prawie czterech milionów siedemset osób. Są to jednak dane niedoszacowane, gdyż 1,5 mln respondentów skorzystało z prawa dobrowolności odpowiadania na pytania i nie udzieliło odpowiedzi. Wśród podanej liczby osób znajdują się ci, którzy posiadają formalne orzeczenie o niepełnosprawności, jak i ci, którzy odczuwają kłopoty zdrowotne, ale nie mają orzeczenia.

Wśród osób z niepełnosprawnością jest 2 530,4 tys. kobiet. W porównaniu do spisu z 2002 r. jest ich o 12,4 proc. mniej. W miastach ich liczba zmniejszyła się o 68 tys., a na wsiach o 290 tys. Mężczyzn z niepełnosprawnością jest 2 167,1 tys.; o 15,6 proc. mniej niż w 2002 r. w tym o 8,5 proc. mniej w miastach i ponad 25 proc. na wsi. Niepełnosprawność częściej dotyka mieszkańców miast niż wsi.

Posiadających formalne orzeczenie o niepełnosprawności jest 3 131,9 tys.; w stosunku do roku 2002 to o 30 proc. mniej - w miastach o 20 proc., a na wsi o 40 proc. 1,2 proc. ogółu ludności stanowią osoby, które pomimo posiadanego orzeczenia nie odczuwają żadnych ograniczeń w wykonywaniu podstawowych czynności życiowych. O 50 proc. w stosunku do roku 2002 wzrosła liczba osób, które nie mają orzeczenia, ale – według własnej oceny – cierpią na brak zdrowia. 29 proc. tej grupy to mężczyźni. Zarówno w aglomeracjach miejskich, jak i na wsiach zauważa się wzrost osób niepełnosprawnych, ale nie posiadających orzeczenia.

Co dziesiąta osoba wśród ogółu niepełnosprawnych posiadała orzeczenie o niepełnosprawności, ale nie odczuwała żadnych ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu.

c) Osoby niepełnosprawne w Powiecie Stalowowskim

Osoby niepełnosprawne w Powiecie Stalowowskim według kategorii niepełnosprawności

Dla określenia społeczności osób niepełnosprawnych w Powiecie Stalowowskim niezbędne było uzyskanie wszelkich danych znajdujących się w różnych instytucjach świadczących usługi na rzecz osób niepełnosprawnych oraz tych, które nadają prawny status niepełnosprawności, czyli instytucji orzecznich.

Niestety te dane są często nieporównywalne ze sobą i zawierają margines błędny wynikający np. z różnego zasięgu terytorialnego działalności tych instytucji oraz różnego stopnia uszczegółowienia tych danych. Dlatego, aby dokładnie ustalić populację osób niepełnosprawnych w Powiecie, należy oprzeć się na danych uzyskanych z Narodowego Spisu Powszechnego przeprowadzonego w 2011 roku oraz na danych Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Stalowej Woli.

Według danych Urzędu Statystycznego w Rzeszowie liczba ludności w Powiecie Stalowowskim wyniosła ogółem: w 2010 roku 109889, w 2012 roku 109111, a w 2013 roku

108664²⁰. Zgodnie z Narodowym Spisem Powszechnym z 2011 roku osoby niepełnosprawne w Powiecie Stalowowolskim ogółem stanowią liczbę 14243 w tym ²¹:

- osoby niepełnosprawne prawnie tj. takie, które posiadają odpowiednie, aktualne orzeczenia wydane przez organ do tego uprawniony - 9491,
- osoby niepełnosprawne biologicznie tj. takie, które nie posiadają orzeczenia, ale mają całkowicie lub poważnie ograniczoną zdolność do wykonywania czynności podstawowych 4751

Liczba osób niepełnosprawnych prawnie w rozbiciu na stopnie niepełnosprawności przedstawia się następująco:

- ze znacznym stopniem niepełnosprawności (lub jego odpowiednikiem) - 2181,
- z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności - 4448,
- z lekkim stopniem niepełnosprawności - 2279,
- osoby niepełnosprawne o stopniu niepełnosprawności nieustalonym - 206,
- osoby niepełnosprawne w wieku 0-15 lat z orzeczeniem o niepełnosprawności - 380,

Liczba osób niepełnosprawnych biologicznie w rozbiciu na stopień odczuwania ograniczonej zdolności do wykonywania czynności podstawowych przedstawia się następująco:

- osoby niepełnosprawne odczuwające ograniczenie sprawności całkowite - 199,
- osoby niepełnosprawne odczuwające ograniczenie sprawności poważne - 1009,
- osoby niepełnosprawne odczuwające ograniczenie sprawności umiarkowane - 3543.

Osoby niepełnosprawne w Powiecie Stalowowolskim według płci

Według danych Narodowego Spisu Powszechnego z 2011 roku liczba osób niepełnosprawnych ogółem wg płci przedstawia się następująco:

I. Niepełnosprawni mężczyźni ogółem	- 6425;
w tym:	
• niepełnosprawni prawnie ogółem	- 4534,
• niepełnosprawni prawnie ze znacznym stopniem niepełnosprawności	- 979,
• niepełnosprawni prawnie z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności	- 2120,
• niepełnosprawni prawnie z lekkim stopniem niepełnosprawności	- 1093,
• niepełnosprawni o stopniu niepełnosprawności nieustalonym	- 106,
• niepełnosprawni biologicznie ogółem	- 1892,
• niepełnosprawni biologicznie odczuwający ograniczenie sprawności całkowite	- 84,
• niepełnosprawni biologicznie odczuwający ograniczenie sprawności poważne	- 341,
• niepełnosprawni biologicznie odczuwający ograniczenie sprawności umiarkowane	- 1466.
II. Niepełnosprawne kobiety ogółem	- 7818;
w tym:	
• niepełnosprawne prawnie ogółem	- 4958,
• niepełnosprawne prawnie ze znacznym stopniem niepełnosprawności	- 1202,

²⁰

http://rzaszow.stat.gov.pl/vademecum/vademecum_podkarpackie/portrety_powiat%C3%B3w/powiat_stalowowolski.pdf

²¹ http://stat.gov.pl/bdl/app/dane_podgrup.dims?p_id=602199&p_token=0.06938006256827711

• niepełnosprawne prawnie z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności	-	2328,
• niepełnosprawne prawnie z lekkim stopniem niepełnosprawności	-	1185,
• niepełnosprawne o stopniu niepełnosprawności nieustalonym	-	100,
• niepełnosprawne biologicznie ogółem	-	2860,
• niepełnosprawne biologicznie odczuwające ograniczenie sprawności całkowite	-	115,
• niepełnosprawne biologicznie odczuwające ograniczenie sprawności poważne	-	668,
• niepełnosprawne biologicznie odczuwające ograniczenie sprawności umiarkowane	-	2076.

Osoby niepełnosprawne w Powiecie Stalowowolskim według ekonomicznych grup wieku

I. Osoby niepełnosprawne w wieku przedprodukcyjnym ogółem	-	605;
w tym:		
• niepełnosprawni mężczyźni	-	322,
• niepełnosprawne kobiety	-	283.
II. Osoby niepełnosprawne w wieku produkcyjnym ogółem	-	3304;
w tym:		
• niepełnosprawni mężczyźni	-	4263,
• niepełnosprawne kobiety	-	3304.
III. Osoby niepełnosprawne w wieku produkcyjnym mobilnym ogółem	-	2017;
w tym:		
• niepełnosprawni mężczyźni	-	1097,
• niepełnosprawne kobiety	-	921.
IV. Osoby niepełnosprawne w wieku produkcyjnym nie mobilnym ogółem	-	5549;
w tym:		
• niepełnosprawni mężczyźni	-	3166,
• niepełnosprawne kobiety	-	2383.
V. Osoby niepełnosprawne w wieku poprodukcyjnym ogółem	-	6071;
w tym:		
• niepełnosprawni mężczyźni	-	1840,
• niepełnosprawne kobiety	-	4231.

Bardziej szczegółowo można przyrzeć się danym Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności, który w latach 2005-30.09.2015 wydał 30 624 orzeczeń o stopniu niepełnosprawności oraz o niepełnosprawności i prowadzi szczegółową statystykę danych dotyczących osób zaliczonych do grupy niepełnosprawnych w tym również dzieci do 16 roku życia.

Dane w zakresie liczby wydanych orzeczeń przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Stalowej Woli w okresie 01.01.2005 r. – 30.09.2015 r.

Ogółem liczba wydanych orzeczeń dla osób poniżej 16 roku życia

<i>Przyczyny Niepełnosprawności</i>	<i>Razem liczba orzeczeń</i>
01-U	309
02-P	221
03-L	156
04-O	224
05-R	505
06-E	267
07-S	1546
08-T	108
09-M	248
10-N	423
11-I	381
12-C	149
RAZEM	4537

Źródło: Dane przedstawione przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Stalowej Woli

2005		2006		2007	
<i>Przyczyny Niepełnosprawności</i>	<i>Razem liczba orzeczeń</i>	<i>Przyczyny Niepełnosprawności</i>	<i>Razem liczba orzeczeń</i>	<i>Przyczyny Niepełnosprawności</i>	<i>Razem liczba orzeczeń</i>
01-U	28	01-U	24	01-U	27
02-P	13	02-P	15	02-P	22
03-L	22	03-L	16	03-L	15
04-O	18	04-O	16	04-O	15
05-R	57	05-R	84	05-R	47
06-E	31	06-E	40	06-E	26
07-S	209	07-S	210	07-S	152
08-T	14	08-T	19	08-T	13
09-M	23	09-M	27	09-M	24
10-N	31	10-N	49	10-N	30
11-I	26	11-I	42	11-I	27
RAZEM	472	RAZEM	542	RAZEM	398

Źródło: Dane przedstawione przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Stalowej Woli

2008		2009		2010	
<i>Przyczyny Niepełnosprawności</i>	<i>Razem liczba orzeczeń</i>	<i>Przyczyny Niepełnosprawności</i>	<i>Razem liczba orzeczeń</i>	<i>Przyczyny Niepełnosprawności</i>	<i>Razem liczba orzeczeń</i>
<i>Przyczyny Niepełnosprawności</i>	<i>Razem liczba orzeczeń</i>	<i>Przyczyny Niepełnosprawności</i>	<i>Razem liczba orzeczeń</i>	<i>Przyczyny Niepełnosprawności</i>	<i>Razem liczba orzeczeń</i>
01-U	32	01-U	31	01-U	39
02-P	25	02-P	15	02-P	18
03-L	13	03-L	17	03-L	12
04-O	18	04-O	24	04-O	18
05-R	60	05-R	47	05-R	32
06-E	22	06-E	29	06-E	20

07-S	163	07-S	141	07-S	143
08-T	14	08-T	14	08-T	5
09-M	28	09-M	23	09-M	29
10-N	37	10-N	42	10-N	47
11-I	42	11-I	42	11-I	39
RAZEM	454	RAZEM	425	RAZEM	407

Źródło: Dane przedstawione przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Stalowej Woli

2011		2012		2013	
Przyczyny Niepełnosprawności	Razem liczba orzeczeń	Przyczyny Niepełnosprawności	Razem liczba orzeczeń	Przyczyny Niepełnosprawności	Razem liczba orzeczeń
01-U	32	01-U	31	01-U	39
02-P	25	02-P	15	02-P	18
03-L	13	03-L	17	03-L	12
04-O	18	04-O	24	04-O	18
05-R	60	05-R	47	05-R	32
06-E	22	06-E	29	06-E	20
07-S	163	07-S	141	07-S	143
08-T	14	08-T	14	08-T	5
09-M	28	09-M	23	09-M	29
10-N	37	10-N	42	10-N	47
11-I	42	11-I	42	11-I	39
RAZEM	356	RAZEM	396	RAZEM	396

Źródło: Dane przedstawione przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Stalowej Woli

2014		30.09.2015	
Przyczyny Niepełnosprawności	Razem liczba orzeczeń	Przyczyny Niepełnosprawności	Razem liczba orzeczeń
01-U	29	01-U	8
02-P	18	02-P	16
03-L	10	03-L	9
04-O	20	04-O	19
05-R	35	05-R	31
06-E	21	06-E	10
07-S	103	07-S	73
08-T	4	08-T	6
09-M	17	09-M	17
10-N	45	10-N	27
11-I	31	11-I	35
12-C	54	12-C	53
RAZEM	387	RAZEM	304

Źródło: Dane przedstawione przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Stalowej Woli

Ogółem liczba wydanych orzeczeń dla osób powyżej 16 roku życia

Symbole	STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
---------	-----------------------------------

	znaczny	umiarkowany.	lekki	razem
01-U	105	353	106	564
02-P	546	2129	656	3331
03-L	105	421	375	901
04-O	104	248	240	592
05-R	752	4880	3134	8766
06-E	27	377	28	432
07-S	1368	2965	848	5181
08-T	354	343	112	809
09-M	367	295	54	716
10-N	1224	1066	199	2489
11-I	877	1198	228	2303
12-C	2	1	0	3
RAZEM	5831	14276	5980	26087

Źródło: Dane przedstawione przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Stalowej Woli

2005					2006				
Symbole	Stopień niepełnosprawności				Symbole	Stopień niepełnosprawności			
	znaczny	umiarkowany	lekki	razem		znaczny	umiarkowany	lekki	razem
01-U	11	37	13	61	01-U	19	40	14	73
02-P	26	98	68	192	02-P	20	106	89	215
03-L	9	52	38	99	03-L	2	44	62	108
04-O	8	15	16	39	04-O	10	16	26	52
05-R	50	196	291	537	05-R	52	246	284	582
06-E	0	16	7	23	06-E	1	28	5	34
07-S	46	147	99	292	07-S	64	176	121	361
08-T	11	9	11	31	08-T	20	10	13	43
09-M	16	16	5	37	09-M	17	25	8	50
10-N	33	33	11	77	10-N	63	43	13	119
11-I	45	75	26	146	11-I	48	76	12	136
RAZEM	255	694	585	1534	RAZEM	316	810	647	1773

Źródło: Dane przedstawione przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Stalowej Woli

2007					2008				
Symbole	Stopień niepełnosprawności				Symbole	Stopień niepełnosprawności			
	znaczny	umiarkowany	lekki	razem		Znaczny	umiarkowany	lekki	razem
01-U	13	37	10	60	01-U	11	44	9	64
02-P	37	129	65	231	02-P	30	144	62	236
03-L	8	39	30	77	03-L	5	47	37	89
04-O	13	21	14	48	04-O	8	18	18	44
05-R	52	295	281	628	05-R	61	331	327	719
06-E	1	22	4	27	06-E	1	23	4	28
07-S	64	192	91	347	07-S	80	214	77	371
08-T	21	14	12	47	08-T	20	26	7	53
09-M	18	19	5	42	09-M	21	21	6	48
10-N	88	54	15	157	10-N	96	59	14	169
11-I	69	88	24	181	11-I	80	89	18	187
RAZEM	384	910	551	1 845	RAZEM	413	1 016	579	2 008
2009					2010				
Symbole	Stopień niepełnosprawności				Symbole	Stopień niepełnosprawności			
	znaczny	umiarkowany	lekki	razem		Znaczny	umiarkowany	lekki	razem
01-U	5	27	4	36	01-U	6	37	7	50
02-P	42	153	59	254	02-P	37	198	39	274
03-L	11	33	53	97	03-L	4	45	23	72
04-O	10	22	21	53	04-O	10	17	17	44
05-R	56	414	339	809	05-R	71	516	340	927
06-E	3	34	3	40	06-E	3	40	0	43

07-S	80	267	102	449	07-S	184	315	82	581
08-T	28	28	10	66	08-T	27	40	10	77
09-M	25	25	4	54	09-M	34	26	2	62
10-N	98	73	27	198	10-N	120	101	31	252
11-I	102	124	25	251	11-I	108	129	22	259
RAZEM	460	1 200	647	2 307	RAZEM	604	1 464	573	2 641
2011					2012				
Symbole	Stopień niepełnosprawności				Symbole	Stopień niepełnosprawności			
	znaczny	umiarkowany	lekki	razem		Znaczny	umiarkowany	lekki	razem
01-U	11	37	7	55	01-U	10	19	13	42
02-P	64	192	44	300	02-P	66	237	75	378
03-L	7	46	24	77	03-L	14	35	30	79
04-O	10	33	20	63	04-O	13	34	29	76
05-R	95	497	281	873	05-R	121	602	330	1 053
06-E	2	30	3	35	06-E	5	49	1	55
07-S	245	324	74	643	07-S	237	339	53	629
08-T	35	34	7	76	08-T	51	41	13	105
09-M	44	31	5	80	09-M	53	35	4	92
10-N	143	123	20	286	10-N	157	118	15	290
11-I	82	103	28	213	11-I	113	128	15	256
12-C	0	0	0	0	12-C	0	0	0	0
RAZEM	738	1 450	513	2 701	RAZEM	840	1 637	578	3 055
2013					2014				
Symbole	Stopień niepełnosprawności				Symbole	Stopień niepełnosprawności			
	znaczny	umiarkowany	lekki	razem		Znaczny	umiarkowany	lekki	razem
01-U	5	28	6	39	01-U	8	25	12	45
02-P	92	309	37	438	02-P	70	308	62	440
03-L	16	32	29	77	03-L	16	30	24	70
04-O	10	28	25	63	04-O	4	24	28	56
05-R	72	544	289	905	05-R	68	602	185	855
06-E	3	55	0	58	06-E	7	45	1	53
07-S	128	350	55	533	07-S	136	355	45	536
08-T	49	61	9	119	08-T	43	43	15	101
09-M	42	30	5	77	09-M	51	44	6	101
10-N	121	165	18	304	10-N	175	151	14	340
11-I	89	159	21	269	11-I	81	126	21	228
12-C	0	0	0	0	12-C	1	1	0	2
RAZEM	627	1 761	494	2 882	RAZEM	660	1 754	413	2 827

Źródło: Dane przedstawione przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Stalowej Woli

30.09.2015				
Symbole	Stopień niepełnosprawności			
	znaczny	umiarkowany	lekki	razem
01-U	6	22	11	39
02-P	62	255	56	373
03-L	13	18	25	56
04-O	8	20	26	54
05-R	54	637	187	878
06-E	1	35	0	36
07-S	104	286	49	439
08-T	49	37	5	91
09-M	46	23	4	73
10-N	130	146	21	297
11-I	60	101	16	177
12-C	1	0	0	1
RAZEM	534	1 580	400	2 514

Źródło: Dane przedstawione przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Stalowej Woli

Ogólna liczba wydanych orzeczeń o zaliczeniu do stopnia niepełnosprawności i do osób niepełnosprawnych poniżej 16 roku życia w okresie 01.01.2005 r. do 30.09.2015 r. wynosi 30624

Stopnie niepełnosprawności:

- znaczny - 5831, co stanowi 19,04 % ogólnej liczby osób orzeczonych
- umiarkowany - 14276, co stanowi 46,62 % ogólnej liczby osób orzeczonych
- lekki - 5980, co stanowi 19,53 % ogólnej liczby osób orzeczonych
- osoby poniżej 16 roku życia - 4537, co stanowi 14,82 % ogólnej liczby osób orzeczonych

Jak widać, w Powiecie zdecydowanie najwięcej jest osób z orzeczonym umiarkowanym stopniem niepełnosprawności.

II. PLANOWANE DZIAŁANIA NA RZECZ OSÓB

NIEPEŁNOSPRAWNYCH W LATACH 2016-2020

Osoby niepełnosprawne są członkami społeczeństwa i mają prawo do pozostania we własnym środowisku lokalnym. Powinny one otrzymać potrzebne im wsparcie w ramach normalnych struktur edukacyjnych, opieki zdrowotnej, zatrudnienia i usług społecznych.

Integracja społeczna osób niepełnosprawnych przez pracę stanowi w Polsce bardzo wymagające i trudne do realizacji wyzwanie. Istnieje wiele czynników wpływających niekorzystnie na zatrudnienie osób niepełnosprawnych. Po stronie podażowej są to – poza relatywnie niskimi kwalifikacjami osób niepełnosprawnych – słabe motywacje i liczne bariery instytucjonalno – infrastrukturalne. Po stronie zaś popytu na pracę: niechęć pracodawców i w

konsekwencji znaczny koszt ich motywowania oraz ogólnie trudny rynek pracy charakteryzujący się słabą dynamiką tworzenia miejsc pracy.

Integracja społeczna osób niepełnosprawnych wymaga niekiedy znacznie szerszego wsparcia. Szczególnie mocno dotyczy to przypadków głębokiej i trwałej niesprawności. W pokonywaniu trudności wiążących się z niepełnosprawnością organizmu, wpływających na możliwość i jakość pełnienia ról społecznych, dostępnych innym ludziom w normalnym nurcie życia społecznego, potrzebne jest wsparcie polegające na:

- umożliwieniu zdobycia kompetencji społecznych oraz sprawności funkcjonalnych, niezbędnych do uczestniczenia w życiu społecznym w zależności od rodzaju i stopnia niepełnosprawności (rehabilitacja, kursy, szkolenia, sprzęt),
- uzyskaniu indywidualnej pomocy (usługi asystenta personalnego) dla osób całkowicie lub częściowo niezdolnych do samodzielnej egzystencji, w czynnościach i sytuacjach, które z powodów indywidualnie określonych byłyby niedostępne.

Założenia Programu Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych w Powiecie Stalowowolskim są zgodne ze Strategią Rozwoju Województwa Podkarpackiego.

W szczególności w zakresie:

- rozbudowy systemu pomocy społecznej i przeciwdziałania skutkom wykluczenia społecznego,
- integracji społeczności osób niepełnosprawnych ze społecznością lokalną,
- propagowania rozwoju przedsiębiorczości poprzez zachęcanie do prowadzenia działalności gospodarczej oraz rolniczej, w celu zmniejszenia bezrobocia na lokalnym rynku pracy.

Przy opracowywaniu planów polityki na rzecz osób niepełnosprawnych bardzo ważne jest wypracowanie skutecznych procedur współpracy pomiędzy władzami lokalnymi i organizacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych. Należy zaznaczyć, że działania ujęte w niniejszym programie opracowano na podstawie propozycji działań na rzecz osób niepełnosprawnych przedstawionych przez organizacje i instytucje działające na rzecz osób niepełnosprawnych w Powiecie Stalowowolskim.

1. Utworzenie zakładu aktywności zawodowej i innych ośrodków wsparcia.

Na terenie Powiatu jest mocno odczuwalny brak placówki zapewniającej zatrudnienie osobom niepełnosprawnym zaliczonym do znacznego stopnia niepełnosprawności. Funkcje takiej placówki spełniałby zakład aktywności zawodowej, w którym znalazłoby zatrudnienie osoby niepełnosprawne zaliczone do znacznego stopnia niepełnosprawności, a także poprzez rehabilitację zawodową i społeczną, przygotowywane by były do życia w otwartym środowisku oraz zapewniono by im pomoc w realizacji pełnego, niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia na miarę ich indywidualnych możliwości. Zamiar utworzenia zakładu aktywności zawodowej zgłosiło Stowarzyszenie na Rzecz Osób Szczególnej Troski „NADZIEJA” z siedzibą w Stalowej Woli oraz Stowarzyszenie na Rzecz Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej „SZANSA” z siedzibą w Stalowej Woli. Ponadto zgłasza się potrzebę utworzenia mieszkań treningowych dla osób niepełnosprawnych, spółdzielni socjalnych, centrum informacji zawodowej oraz klubu integracji społecznej.

2. Propagowanie tworzenia i wspieranie spółdzielni socjalnych.

Spółdzielnie socjalne mają na celu aktywizację zawodową i ułatwienie zaistnienia na rynku pracy bezrobotnych w rozumieniu ustawy o promocji zatrudnienia i rynku pracy, oraz osób o których mowa w ustawie o zatrudnieniu socjalnym z 13 czerwca 2003 roku, a więc bezdomnych, którzy realizują indywidualny program wychodzenia z bezdomności, uzależnionych od alkoholu, którzy zakończyli program psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego, uzależnionych od narkotyków, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej, chorych psychicznie w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego, zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, uchodźców realizujących indywidualny program integracji, osoby bezrobotne, w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz niepełnosprawni, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Celem działania spółdzielni socjalnej jest społeczna i zawodowa reintegracja osób ją tworzących poprzez prowadzenie wspólnego przedsiębiorstwa.

Jest więc ona ważnym instrumentem aktywnej polityki społecznej mającym na celu przede wszystkim powrót na rynek pracy oraz aktywizację osób marginalizowanych i wykluczonych.

Warto zaznaczyć, że dopuszcza się przekształcenie spółdzielni inwalidów i spółdzielni niewidomych w spółdzielnie socjalne.

3. Zintegrowany system pomocy osobom niepełnosprawnym

3.1. Utworzenie banku kompleksowej informacji dla osób niepełnosprawnych.

Realizacja programu przewiduje:

- 3.1.1. Realizowanie pomocy poprzez publikacje informacyjne i edukacyjne, kampanie medialne, konferencje, seminaria, panele dyskusyjne, inicjatywy doradcze, pomoc finansową i inne,
- 3.1.2. Uruchomienie cyklu szkoleń i wykładów dla osób niepełnosprawnych i ich rodzin, pracowników sfery pomocy społecznej oraz przedstawicieli organizacji pozarządowych. Wykładowcami i prowadzącymi szkolenia będą specjaliści na co dzień pracujący w różnego typu instytucjach (ZUS, Urząd Skarbowy, PIP, Urząd Pracy, OPS-y, PCPR) i inne,
- 3.1.3. Rozwijanie form i programów szkolenia osób niepełnosprawnych „on line”,
- 3.1.4. Utworzenie sieci punktów doradczo- informacyjnych mających za zadanie systematyczne i indywidualne przekazywanie informacji osobom niepełnosprawnym. Punkty będą dostępne w wybrany dzień tygodnia na terenie całego Powiatu. Każdy ze specjalistów realizujący program według harmonogramu będzie udzielał porad z zakresu swojej specjalności. W każdym punkcie będą dostępne materiały informacyjne opracowane przez specjalistów.
- 3.1.5. Powstanie punktu informacji internetowej przy PCPR, gdzie każda osoba zainteresowana zdobyciem informacji w zakresie tematycznym związanym z pomocą społeczną oraz zakresem uprawnień osób niepełnosprawnych będzie mogła po uprzednim poinstruowaniu znaleźć odpowiednie strony internetowe, tworzenie punktów informacyjnych, ulotek z informacjami o podstawowych prawach osób niepełnosprawnych oraz możliwościami uzyskiwania odpowiedniej pomocy,

- 3.1.6. Edukacja osób niepełnosprawnych, kampania informacyjno – edukacyjna, edukacja integracyjna, edukacja włączająca, programy edukacyjne dla nauczycieli,
 - 3.1.7. szeroki dostęp do doradztwa zawodowego w szkołach, zwiększenie kompetencji doradców zawodowych o doradztwo dla osób niepełnosprawnych,
 - 3.1.8. kampania reklamowa w środowisku lokalnym i ogólnokrajowym, programy szkoleniowe dla osób niepełnosprawnych podnoszące świadomość ich własnych praw,
 - 3.1.9. utworzenie Centrum informacji dla osób niepełnosprawnych w zakresie prawa, pomocy społecznej itp.,
 - 3.1.10. udzielanie informacji na temat praw i przywilejów dotyczących osób niewidomych i innych.
- 3.2. Powołanie do życia „centrum szkolenia integracyjnego” dla osób sprawnych i niepełnosprawnych. Osoby niepełnosprawne oraz sprawne nabywaliby umiejętności przydatne na rynku pracy. Owocowałyby to wzrostem wzajemnej tolerancji i nawiązywaniem współpracy sprawnych i niepełnosprawnych. Bardzo często zdarza się, że osoba niepełnosprawna mogłaby pracować, ale przy współpracy z osobą sprawną.
 - 3.3. Utworzenie ośrodka z hipoterapią, dogoterapią. Osoby niepełnosprawne pomagałyby w utrzymywaniu ośrodka a dodatkowo prowadzone byłyby szkolenia psów pomocników dla osób niepełnosprawnych.
 - 3.4. Propagowanie powołania placówki „interwencji kryzysowej” dla osób niepełnosprawnych. W placówce takiej mogliby znajdować schronienie, pomoc i opiekę zarówno osoby niepełnosprawne z rodzin patologicznych jak też niepełnosprawni, których opiekunowie z różnych przyczyn przez jakiś czas nie są w stanie tej opieki zapewnić.
 - 3.5. Rozszerzenie warsztatów terapii zajęciowej w zależności od zapotrzebowania.
 - 3.6. dofinansowanie zaopatrzenia w podstawowy sprzęt ortopedyczny, rehabilitacyjny, środki pomocnicze również w zakresie nie realizowanym przez resort zdrowia;
 - 3.7. dofinansowanie do zabiegów rehabilitacyjnych nie refundowanych przez NFZ
 - 3.8. pomoc finansowa placówkom służby zdrowia na doposażenie ich w celu zwiększenia ilości miejsc na rehabilitacji dla osób niepełnosprawnych
 - 3.9. propagowanie dofinansowania zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny osób prawnych i jednostek organizacyjnych nie posiadających osobowości prawnej, świadczących usługi na rzecz osób niepełnosprawnych /dzięki czemu korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego będzie ogólnie dostępne/;
 - 3.10. prowadzenie różnorodnych usług, m.in. w formie placówek i zespołów kompleksowej, wielospecjalistycznej pomocy, w szczególności w zakresie wczesnej interwencji, rehabilitacji, terapii, w tym socjoterapii, oraz działalności rehabilitacyjno-rekreacyjnej, sezonowego wypoczynku, kulturalnej, sportowej i innej wynikającej z idei aktywnego życia przy pełnym włączeniu w życie grup rówieśniczych i lokalnej społeczności; organizowanie dowozu itp., z uwzględnieniem niezbędnej opieki we wszystkich formach,

- 3.11. prowadzenie dla osób niepełnosprawnych form indywidualnego wsparcia w niezależnym, samodzielnym życiu, szkolenia zawodowego i przygotowania do pracy oraz aktywnego poszukiwania i pośrednictwa pracy, zatrudnienia chronionego i wspomaganego na otwartym rynku pracy a także edukacji ustawicznej,
- 3.12. włączanie osób niepełnosprawnych z różnymi dysfunkcjami do uczestnictwa w życiu publicznym, społecznym, zawodowym, kulturalnym i artystycznym odpowiednio do ich zainteresowań i potrzeb oraz integrowanie osób niepełnosprawnych poprzez:
 - 3.12.1. odnoszenie się w publikacjach do spraw interesujących zarówno poszczególne grupy osób niepełnosprawnych, jak również dotyczących całego środowiska;
 - 3.12.2. prezentowanie doświadczeń w zakresie rozwiązywania problemów środowisk i osób niepełnosprawnych;
 - 3.12.3. upowszechnianie osiągnięć uzyskiwanych przez osoby niepełnosprawne i kształtowanie świadomości samych osób niepełnosprawnych;
 - 3.12.4. przekazywanie informacji o funkcjonujących rozwiązaniach prawnych dotyczących osób niepełnosprawnych oraz o różnych organizacjach pozarządowych zrzeszających osoby niepełnosprawne i działających na ich rzecz.
 - 3.12.5. przełamywanie istniejących barier psychologicznych w społeczeństwie poprzez:
 - 3.12.5.1. rozpowszechnianie wiedzy wśród społeczeństwa o problematyce związanej z niepełnosprawnością, w tym specyficznych potrzebach i rzeczywistych możliwościach osób niepełnosprawnych,
 - 3.12.5.2. ukazywanie osób niepełnosprawnych jako ludzi stanowiących część społeczeństwa, którym bariery zarówno technologiczne, jak i psychiczno-fizyczne nie pozwalają na integrację lub ją utrudniają,
 - 3.12.5.3. organizowanie spotkań integracyjnych,
 - 3.12.5.4. prowadzenie rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz udzielanie wsparcia psychologicznego poprzez prowadzenie szkoleń z zakresu czynności dnia codziennego i samoobsługi osób niewidomych i słabowidzących, usprawniania i kompensacji resztek wzroku oraz orientacji przestrzennej (samodzielnego poruszania się w terenie z białą laską i przewodnikiem).
- 3.13. Podniesienie świadomości społecznej w zakresie uznania prawa osób niepełnosprawnych do pełnej integracji ze społeczeństwem
- 3.14. walkę z różnymi formami dyskryminacji osób niepełnosprawnych, informowanie osób niepełnosprawnych o możliwościach egzekwowania przez nich równości wobec prawa
- 3.15. informowanie o możliwościach pozyskiwania środków przeznaczanych na rehabilitację zawodową i społeczną osób niepełnosprawnych ze środków pomocowych Unii Europejskiej
- 3.16. utworzenie wypożyczalni sprzętu ortopedycznego i rehabilitacyjnego

We współpracy z organizacjami pozarządowymi planuje się uruchomienie wypożyczalni opartej na dostawach nowego i używanego sprzętu ortopedycznego i rehabilitacyjnego (również z zagranicy). Zakłada się również możliwość sponsorowanego zakupu nowego sprzętu, który będzie wypożyczany osobom niepełnosprawnym.

PCPR będzie również prowadził bank informacji na temat sprzętu ortopedycznego i rehabilitacyjnego, jego dostępności i cenach na rynku.

Realizacja dopłat do zakupu sprzętu ortopedycznego, rehabilitacyjnego oraz środków pomocniczych, co roku znajdzie się w planie finansowym podziału PFRON na poszczególne zadania. Priorytetem w przydzielaniu dofinansowań są przedmioty, które zwiększają samodzielność osoby niepełnosprawnej.

3.17. propagowanie i dofinansowanie sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych

Organizowane corocznie imprezy, wycieczki, konkursy mają na celu pobudzenie aktywności społecznej osób niepełnosprawnych, integrację wewnętrzną, rozbudzenie świadomości bycia potrzebnym, nawiązanie współpracy z grupami osób niepełnosprawnych z innych powiatów. Imprezy sportowe pozytywnie wpływają na uaktywnienie osób niepełnosprawnych oraz wywołują zdrową sportową rywalizację. Dla wielu osób niepełnosprawnych jest to jedyna okazja do wyjazdu poza miejsce zamieszkania. Dzięki temu poznają miejsca, których nigdy nie widzieli. Są bogatsi o wiele nowych wrażeń i doświadczeń. Imprezy o charakterze promocyjnym i kulturalnym umożliwią prezentację kultury i sztuki tworzonych przez osoby niepełnosprawne i wymianę doświadczeń pomiędzy wszystkimi uczestnikami spotkań.

Warto podkreślić, że podczas trwania imprez organizatorzy mają obowiązek zapewnić warunki dla umożliwienia uczestnictwa osobom niepełnosprawnym.

3.18. utworzenie Centrum Integracji Społecznej

We współpracy z organizacjami pozarządowymi planuje się utworzenie Centrum, w którym odbywać się będą spotkania integracyjne osób podlegających wykluczeniu społecznemu oraz spotkania tych osób ze społecznością lokalną. Głównym celem działalności będzie kształcenie umiejętności pozwalających na pełnienie ról społecznych i osiąganie odpowiednich pozycji społecznych. Będzie ponadto prowadzona terapia mająca na celu wspomaganie rozwoju psychofizycznego oraz rozwoju osobowego, terapia psychologiczno-pedagogiczna, współdziałanie ze środowiskiem w celu zapewnienia maksymalnego udziału w życiu kulturalnym i społecznym oraz przygotowanie do podjęcia pracy zarobkowej. Realizacja zadania poprzedzona będzie gruntowną diagnozą problemu społecznego wykluczenia. Adresatami projektu będą osoby niepełnosprawne, bezdomni, uzależnieni, chorzy psychicznie, bezrobotni, opuszczający zakład karny i nie posiadające własnych dochodów.

3.19. likwidacja barier architektonicznych, technicznych, w komunikowaniu się oraz transportowych.

Realizacja dofinansowań likwidacji barier w miejscach zamieszkania osób niepełnosprawnych każdego roku znajdzie się w planie finansowym podziału środków PFRON na poszczególne zadania. Priorytetem w realizacji tego zadania będzie likwidacja barier u osób niepełnosprawnych ruchowo w zakresie likwidacji barier uniemożliwiających swobodne wydostanie się z domu i poruszanie się wewnątrz budynku.

We współpracy z poszczególnymi gminami zostaną podjęte działania w celu systemowej likwidacji barier funkcjonalnych w miejscach użyteczności publicznej w celu zwiększenia ich dostępności dla osób niepełnosprawnych.

System dopłat do zakupu sprzętu elektronicznego będzie w szczególności obejmował dzieci i młodzież niepełnosprawną uczącą się, dla której posiadanie takiego sprzętu będzie przełamanie barier w komunikowaniu się.

Program zakłada funkcjonowanie przynajmniej jednego autobusu (busu) przystosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych w każdej z gmin powiatu. Realizacja będzie odbywać się w ścisłej współpracy z przewoźnikami publicznymi działającymi na terenie powiatu.

Celem umożliwienia korzystania osobom niepełnosprawnym z indywidualnych przewozów zakładamy zakup samochodu przystosowanego do przewozu osób niepełnosprawnych, który będzie spełniał funkcję doraźnego lub cyklicznego transportu w przypadku konieczności przewożenia osoby niepełnosprawnej, gdy inne środki transportu nie mogą być wykorzystane.

3.20. Wieloprofilowe usprawnianie dzieci niepełnosprawnych.

Ośrodek Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych działa od 1988 rok. Początkowo w strukturach Powiatowego Szpitala Specjalistycznego, a od 01.06.2000 roku jest prowadzony przez Stowarzyszenie na Rzecz Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej „SZANSA”.

NZOZ Ośrodek Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych w Stalowej Woli zapewnia dzieciom zagrożonym niepełnosprawnością i niepełnosprawnym z terenu powiatu stalowowolskiego wieloprofilową terapię we wszystkich grupach wiekowych. Podopiecznymi Ośrodka są dzieci w wieku od 1-3 miesiąca życia do 18 lat Dzieci realizujące na terenie Ośrodka obowiązek szkolny mogą korzystać z terapii do czasu zakończenia szkoły tj. do 21 roku życia. Dzieci przyjmowane są do Ośrodka na podstawie skierowania lekarskiego.

Rodzaje świadczeń realizowanych w Ośrodku:

- rehabilitacja lecznicza : kinezyterapia, fizykoterapia, hydroterapia i masaż,
- diagnoza i terapia logopedyczna, psychologiczna, pedagogiczna i zaburzeń integracji sensorycznej,
- konsultacje lekarskie,
- poradnictwo dla rodziców,
- szkolenia kadry terapeutycznej.

Ośrodek Rehabilitacji jest jedyną tego typu placówką w Powiecie, dlatego zakłada się rozwijanie działalności placówki poprzez zwiększenie dostępności do wieloprofilowego usprawniania dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych, rozbudowę NZOZ Ośrodka Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych oraz utworzenie w Ośrodku wsparcia dla osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim oraz osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym ze sprzężonymi niepełnosprawnościami.

3.21. W ramach programu wieloletniego „Senior-Wigor” utworzenie w 2016 r. Dziennego Domu Pobytu dla 30 seniorów, osób nieaktywnych zawodowo, często niepełnosprawnych, w wieku 60+,

3.22. utworzenie mieszkania chronionego przeznaczonego dla osób niepełnosprawnych,

3.23. Aktywizacja społeczna i zawodowa osób niepełnosprawnych w ramach projektu systemowego „Czas na aktywność w Gminie Stalowa Wola”,

- 3.24. Rozszerzenie dostępu do usług opiekuńczych, ich wyspecjalizowanie co do rodzaju chorób i niepełnosprawności,
- 3.25. Rozszerzenie dostępu do usług medycznych, rehabilitacyjnych i specjalistycznych,
- 3.26. Budowa hospicjum dla osób z chorobą nowotworową,
- 3.27. Specjalistyczne przeszkolenie personelu medycznego lub pozyskanie już przeszkolonego (lekarze, pielęgniarki) do pracy w hospicjum oraz do podawania chemii,
- 3.28. Powołanie przy Szpitalu w Stalowej Woli oddziału chemioterapii (kilka łóżek zabezpieczy podstawowe potrzeby w tej dziedzinie),
- 3.29. Pozyskiwanie funduszy ze środków unijnych na organizację tematycznych kilkudniowych warsztatów zapobiegających wykluczeniu społecznemu dla osób niepełnosprawnych (z rzadkimi chorobami) z przeznaczeniem dla organizacji pozarządowych specjalizujących się w edukacji, rehabilitacji i integracji tych osób w wysokości od 70% do 100% kosztów kwalifikowanych,
- 3.30. Usprawnienie orzekania o stopniu niepełnosprawności osób z chorobą onkologiczną, poprzez uczestnictwo w komisji specjalisty onkologa,
- 3.31. Utworzenie w Powiecie Stalowowolskim Dziennego Domu Pobytu dla osób niepełnosprawnych z najgłębszymi upośledzeniami,
- 3.32. Propagowanie działań integracyjnych na rzecz dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w ramach działań organizowanych w świetlicy socjoterapeutycznej i innych,
- 3.33. Udzielanie pomocy osobom niepełnosprawnym poprzez finansowanie kursu nauki jazdy,
- 3.34. Przestrzeganie praw osób niepełnosprawnych

4. System współdziałania z sektorem pozarządowym

W strukturze organizacyjnej Starostwa Powiatowego w Stalowej Woli funkcjonuje Wydział Promocji, Kultury, Zdrowia i Współpracy z Organizacjami Pozarządowymi.

1) W odniesieniu do organizacji pozarządowych zadania Wydziału polegają na:

- realizacji współpracy Powiatu z organizacjami pozarządowymi,
- przygotowywaniu programów współpracy z organizacjami pozarządowymi
- organizowaniu otwartych konkursów ofert na realizację zadań Powiatu przez organizacje pozarządowe,
- realizacji zadań Powiatu w zakresie powoływania oraz współdziałania z Powiatową Radą Działalności Pożytku Publicznego.

2) W zakresie pozyskiwania dla Powiatu środków pozabudżetowych dotyczących projektów nie infrastrukturalnych zadania Wydziału polegają na:

- gromadzeniu informacji dotyczących możliwości pozyskania i wykorzystania dostępnych pozabudżetowych środków finansowych na realizację projektów wspierających rozwój społeczno – gospodarczy powiatu,
- inicjowaniu i koordynacji działań w celu pozyskania środków pomocowych, stanowiących uzupełnienie funduszy unijnych,
- sporządzaniu wniosków o dofinansowanie realizacji projektów ze środków unijnych, programów bilateralnych itp.,

- współdziałaniu z merytorycznymi wydziałami i jednostkami organizacyjnymi powiatu w zakresie wdrażania i realizacji projektów współfinansowanych ze środków unijnych, zgodnie z regułami i zasadami instytucji wdrażających,
- kompleksowej realizacji projektów.

W Powiecie Stalowowolskim działa Powiatowa Społeczna Rada ds. Osób Niepełnosprawnych, która jest powoływana zarządzeniem Starosty Stalowowolskiego na okres 4 lat. Rada jest organem opiniodawczo – doradczym Starosty i do zakresu działania tej Rady należy:

- inspirowanie do przedsięwzięć zmierzających do integracji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych,
- inspirowanie przedsięwzięć zmierzających do realizacji praw osób niepełnosprawnych,
- opiniowanie projektów powiatowych programów działań na rzecz osób niepełnosprawnych,
- ocena realizacji programów działań na rzecz osób niepełnosprawnych,
- opiniowanie projektów uchwał i programów przyjmowanych przez Radę Powiatu pod kątem ich skutków dla osób niepełnosprawnych.

5. Program realizacji zadań na rzecz zatrudnienia osób niepełnosprawnych.

Celem programu jest właściwe ukierunkowanie i usystematyzowanie działań Powiatowego Urzędu Pracy w Stalowej Woli umożliwiających zapewnienie zatrudnienia maksymalnej liczbie osób niepełnosprawnych zgłaszających potrzebę podjęcia pracy, zgodnie z ich kwalifikacjami oraz predyspozycjami psychofizycznymi.

Realizacja powyższego celu możliwa będzie poprzez kontynuację następujących działań:

- 5.1. zdiagnozowanie gotowości pracodawców do zatrudnienia osób niepełnosprawnych /przeprowadzenie badania/,
- 5.2. promocja osób niepełnosprawnych i walka z dyskryminacją,
- 5.3. prowadzenie wczesnej profilaktyki przed rentowej,
- 5.4. poprawa jakości świadczonych przez PUP usług poprzez m.in. wzmocnienie etatowe Urzędu, pozwalające na wydzielenie komórki w dziale Rynku Pracy obsługującej osoby niepełnosprawne, szkolenia dla pracowników pracujących z osobami niepełnosprawnymi /pośrednicy pracy, doradcy zawodowi, specjaliści ds. rozwoju zawodowego/,
- 5.5. rozszerzenie oferty poradnictwa zawodowego i psychologicznego w zakresie kształtowania u osób niepełnosprawnych, aktywnych postaw na rynku pracy,
- 5.6. pomoc w uzyskaniu, podnoszeniu lub zmianie kwalifikacji poprzez organizowanie szkoleń dla osób niepełnosprawnych w kierunkach wynikających z potrzeb rynku pracy,
- 5.7. udzielanie niepełnosprawnej młodzieży pomocy w wejściu na rynek pracy – realizacja projektów adresowanych do młodzieży,
- 5.8. pomoc osobom niepełnosprawnym w podejmowaniu zatrudnienia oraz wspieranie subsydiowanego zatrudnienia osób niepełnosprawnych – realizacja projektów dla niepełnosprawnych wymagających wsparcia,

- 5.9. Motywowanie osób niepełnosprawnych do podjęcia pracy poprzez realizację pośrednictwa pracy, prowadzenie poradnictwa zawodowego, udzielanie osobom niepełnosprawnym środków na podjęcie działalności gospodarczej,
- 5.10. Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób niepełnosprawnych poprzez organizowanie kursów i szkoleń, organizowanie przygotowania zawodowego dorosłych, organizowanie staży, finansowanie kosztów studiów podyplomowych,
- 5.11. Organizowanie spotkań informacyjnych z pracodawcami w celu promowania form wsparcia w zatrudnieniu osób niepełnosprawnych oraz opracowanie i rozpowszechnianie materiałów informacyjnych dla pracodawców chcących zatrudnić osoby niepełnosprawne,
- 5.12. Wspieranie pracodawców planujących zatrudnienie osoby niepełnosprawnej poprzez refundację kosztów wyposażenia/doposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej, organizowanie prac interwencyjnych,
- 5.13. Tworzenie punktów doradztwa zawodowego dla osób niepełnosprawnych,
- 5.14. Stworzenie systemu koordynacji działań jednostek, służb i organizacji pracujących na rzecz osób niepełnosprawnych,
- 5.15. Promocja zatrudnienia przy wykorzystaniu możliwości przewidzianych przez przepisy ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
- 5.16. Inspirowanie i wspieranie prowadzenia samodzielnej działalności gospodarczej informowanie o możliwości uzyskania środków na podjęcie jednorazowo środków na rozpoczęcie indywidualnej działalności gospodarczej/.

Z dotychczasowych doświadczeń PUP w Stalowej Woli związanych z aktywizacją osób niepełnosprawnych wynika, że osoby te stanowią stosunkowo trudną grupę, jeśli chodzi o aktywizację zawodową. Trudności z uzyskaniem przez nie zatrudnienia wynikają zarówno ze strony pracodawców jak i samych osób niepełnosprawnych. Wymagania pracodawców deklarujących potrzebę zatrudniania osób niepełnosprawnych są również często nieadekwatne do proponowanego stanowiska i niejednokrotnie przekraczają możliwości zdrowotne osób niepełnosprawnych (np. bardzo często obserwuje się to zjawisko przy naborze do pracy na stanowisko sprzątaczk). Niepowodzenia w aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych wynikają również w dużej mierze z negatywnego nastawienia psychicznego tych osób i istniejących w ich świadomości barier społecznych.

Aby efektywnie przeprowadzić aktywizację społeczno-zawodową osób niepełnosprawnych, konieczna jest zmiana ich postaw z biernych, prowadzących do izolacji społecznej, w aktywne i przedsiębiorcze.

Efekt taki można częściowo osiągnąć dzięki warsztatom psychologicznym oraz usługom doradztwa zawodowego, które były ukierunkowane na zwiększenie aktywności zawodowej bezrobotnych osób niepełnosprawnych oraz dostarczenie im umiejętności poruszania się po rynku pracy i efektywnego poszukiwania zatrudnienia.

Osoby niepełnosprawne korzystające z usług pośrednictwa pracy, poradnictwa zawodowego i szkoleń na bieżąco uzyskują wsparcie ze strony pracowników Urzędu Pracy.

Dotychczas realizowana pomoc polega w znacznej mierze na stymulowaniu aktywności do skutecznego poszukiwania pracy oraz wypracowaniu efektywnych

metod aktywizacji zawodowej, jako elementu wyrównywania szans na zatrudnienie i pełne uczestnictwo w życiu społecznym. Jednak świadczenie tych usług na profesjonalnym poziomie wymaga wzmocnienia etatowego oraz ciągłego podnoszenia przez pracowników kwalifikacji zawodowych i weryfikacji metod pracy. Dlatego też dostrzega się konieczność organizowania szkoleń dla osób pracujących z osobami niepełnosprawnymi. Natomiast właściwe planowanie działań wymaga zdobycia wiedzy na temat planów pracodawców co do zatrudnienia osób niepełnosprawnych, stąd propozycja przeprowadzenia badania podażowej strony rynku pracy.

- 5.17. Zwiększenie zatrudnienia osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy poprzez:
 - 5.17.1. Tworzenie nowych miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych
 - 5.17.2. Podnoszenie świadomości społecznej dotyczącej osób niepełnosprawnych poprzez:
 - 5.17.2.1. widowiska artystyczne,
 - 5.17.2.2. kampanie medialne,
 - 5.17.2.3. akcje promocyjne,
 - 5.17.2.4. konferencje i seminaria,
 - 5.17.2.5. konkursy,
 - 5.17.2.6. wystawy i ekspozycje,
 - 5.17.2.7. szkolenia,
 - 5.17.2.8. wydawnictwa dotyczące problematyki osób niepełnosprawnych, w tym w formie elektronicznej
- 5.18. Doradztwo/poradnictwo zwiększające potencjał zawodowy i możliwości uzyskania pracy przez osoby niepełnosprawne, warsztaty psychologiczne ukierunkowane na zwiększenie aktywności zawodowej bezrobotnych osób niepełnosprawnych, podnoszące zdolność do zatrudnienia osób niepełnosprawnych,
- 5.19. Szkolenia dla otoczenia współpracującego z osobami niepełnosprawnymi,
- 5.20. Szkolenia i warsztaty dla publicznych służb zatrudnienia, służb medycyny pracy oraz pracowników jednostek samorządu terytorialnego realizujących zadania na rzecz zatrudnienia osób niepełnosprawnych podnoszące umiejętności w zakresie pracy z niepełnosprawnym klientem i jego rodziną,
- 5.21. Szkolenia podnoszące umiejętność współpracy pracodawców zatrudniających osoby niepełnosprawne, w tym umiejętności w zakresie rozumienia potrzeb niepełnosprawnych pracobiorców
- 5.22. Szkolenia dla pracodawców (oraz organizatorów pracy w firmach) zatrudniających lub zamierzających zatrudnić osoby niepełnosprawne mające na celu uzyskanie lub podniesienie umiejętności w zakresie organizacji stanowisk pracy, oraz warunków, i środowiska pracy dla niepełnosprawnych pracowników,
- 5.23. Szkolenia dla doradców (w tym zawodowych) i innych usługodawców podnoszące umiejętności w zakresie świadczenia usług osobom niepełnosprawnym służących wspieraniu ich w funkcjonowaniu na rynku pracy.
- 5.24. Rozwój usług w zakresie poszukiwania miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych,

- 5.25. Rozwój usług z zakresu organizowania stanowisk pracy i środowiska pracy dla osób niepełnosprawnych, a także wspierania osób niepełnosprawnych w ich aktywności zawodowej,
- 5.26. Usługi wspierające dostęp osób niepełnosprawnych do szkoleń,
- 5.27. Rozwijanie działalności doradczej dla organizacji pozarządowych,
- 5.28. Rozwijanie form i programów szkolenia osób niepełnosprawnych „on line”,
- 5.29. Działania służące tworzeniu miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych i większych możliwości ich zatrudnienia.
- 5.30. Organizowanie subsydiowanych staży pracy:
 - 5.30.1 Pokrywanie kosztów przystosowania stanowiska pracy do potrzeb wynikających z niepełnosprawności pracownika,
 - 5.30.2. Subsydia dla organizacji non profit oferujących usługi wspierające przechodzenie osób niepełnosprawnych na otwarty rynek pracy oraz zatrudniających osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,
 - 5.30.3. Subsydowanie wynagrodzeń osób niepełnosprawnych, rekompensujących pracodawcom zwiększone koszty ich zatrudnienia wynikające z niższej produktywności niepełnosprawnego pracownika,
 - 5.30.4. Rozwijanie dostosowanych do potrzeb niepełnosprawnych alternatywnych form pracy – telepraca, praca przez Internet, praca w niepełnym wymiarze,
 - 5.30.5. Subsydia do wynagrodzeń osób niepełnosprawnych zatrudnianych przez organizacje non profit działające na rzecz integracji osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy,
 - 5.30.6. Rozwijanie i promocja form współpracy pomiędzy pracodawcami, ich organizacjami, związkami zawodowymi, stowarzyszeniami i organizacjami pozarządowymi służących zwiększaniu możliwości zatrudnienia osób niepełnosprawnych.
 - 5.30.7. Zmiana postaw społecznych wobec osób niepełnosprawnych, w szczególności w środowisku pracy, poprzez:
 - 5.30.7.1. Kampanie informacyjno – promocyjne skierowane do pracodawców oraz ich pracowników,
 - 5.30.7.2. Kampanie informacyjno – promocyjne skierowane do społeczności lokalnych i decydentów.
- 5.31. Badania i ekspertyzy w obszarze rehabilitacji zawodowej i zatrudniania osób niepełnosprawnych, w tym badania służące zindywidualizowaniu świadczonych usług:
 - 5.31.1. Badania dotyczące specyficznych potrzeb różnych grup osób niepełnosprawnych o znacznym i umiarkowanym stopniu niepełnosprawności związanych z przystosowaniem ich do zatrudnienia i trwałej integracji na rynku pracy,
 - 5.31.2. Badania z zakresu rozpoznawania zapotrzebowania na pracę osób niepełnosprawnych, w tym na pracę z wykorzystaniem nowych form organizacji pracy,

- 5.31.3. Badania dotyczące nowych form rehabilitacji zawodowej i metod pracy z osobami niepełnosprawnymi,
- 5.32. Badania warunków trwałej integracji zawodowej osób niepełnosprawnych
- 5.33. Integracja zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych
- 5.34. Promocja aktywnej polityki społecznej poprzez wsparcie grup szczególnego ryzyka na rynku pracy oraz integracji zawodowej i społecznej,

6. Dostosowanie ciągów komunikacyjnych do potrzeb osób niepełnosprawnych

Ulice powiatowe na terenie miasta Stalowa Wola w większości posiadają chodniki, które pełnią jednocześnie rolę ciągów komunikacyjnych dla osób niepełnosprawnych. Główne ulice, które były modernizowane w ostatnich latach posiadają ciągi piesze z kostki brukowej z uwzględnieniem obniżenia krawężników na przejściach dla pieszych. W roku 2016 oraz kolejnych latach Zarząd Dróg Powiatowych w Stalowej Woli planuje dalszą modernizację ulic uwzględniającą odnowę nawierzchni chodników o parametrach dostosowanych dla osób niepełnosprawnych.

Drogi powiatowe na terenie gmin w niewielkim zakresie wyposażone są w ciągi piesze. W szczególności dotyczy to odcinków zlokalizowanych w obrębie szkół oraz innych obiektów użyteczności publicznej. Ciągi te dostosowane są do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Przejścia dla pieszych w ciągu dróg powiatowych wyposażone są w oznakowanie pionowe i poziome, które z uwagi na liczne przypadki zniszczeń oraz intensywną eksploatację, podlegają systematycznemu uzupełnianiu i odnowie. W miejscach szczególnie niebezpiecznych, o dużym natężeniu ruchu, oznakowanie przejść dla pieszych zawiera dodatkowo elementy, które mają za zadanie zapewnić lepszą percepcję przez uczestników ruchu oraz spowodować zachowanie przez nich szczególnej ostrożności.

7. Dostosowanie budynków użyteczności publicznej dla potrzeb osób niepełnosprawnych.

W związku z wynikami diagnozy przeprowadzonej przez Wydział Mienia Powiatu na temat stanu budynków użyteczności publicznej pod kątem ich dostępności dla osób niepełnosprawnych planuje się szereg przedsięwzięć, mających na celu przystosowanie tych budynków dla osób z dysfunkcją narządu ruchu.

Najwięcej koniecznych inwestycji sygnalizują zarządcy budynków oświatowych i służby zdrowia.

8. Ograniczanie skutków niepełnosprawności.

Choroba i niepełnosprawność to czynniki, które prowadzą do pogorszenia kondycji każdej rodziny bez względu na jej przynależność społeczno - zawodową i miejsce zamieszkania. Sytuacja taka to z jednej strony efekt wydatków na leczenie, rehabilitację i różnego typu świadczenia; z drugiej strony ograniczenie dochodów - utrata pracy i renta

inwalidzka osoby niepełnosprawnej oraz ograniczenie aktywności zawodowej i możliwości zarobkowych innych członków rodziny zobowiązanych do świadczeń opiekuńczych. Na tę typową sytuację mogą nałożyć się jeszcze dodatkowe uwarunkowania, np. wcześniejsza trudna sytuacja bytowa czy niezaradność życiowa członków rodziny. Dotknięcie niesprawnością stanowi sytuację kryzysową, która wymaga odpowiedniego systemu interwencji, stwarzającej dla osoby niepełnosprawnej i jej opiekunów możliwość skorzystania z efektywnego systemu wsparcia, wypracowania warunków sprzyjających aktywizacji zawodowej i społecznej osoby niepełnosprawnej oraz wypracowania form pomocy, maksymalnie zindywidualizowanych i dostosowanych do aktualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej. Ocena własnych ograniczeń i ich konsekwencji dla funkcjonowania oraz potrzeby rehabilitacyjne osób o poszczególnych rodzajach niepełnosprawności są specyficzne. Niepełnosprawności najczęściej nie można usunąć, zlikwidować czy pozbyć się. Skutki niepełnosprawności można natomiast w znacznym stopniu przezwyciężyć, złagodzić lub wyeliminować. W procesie rehabilitacji, wobec choroby czy niepełnosprawności należy stosować zasadę jak najwcześniejszej interwencji. Udzielanie pomocy powinno mieć charakter indywidualny i winno być dokładnie dopasowane do potrzeb osoby niepełnosprawnej lub zagrożonej niepełnosprawnością. Nowoczesne rozumienie rehabilitacji zakłada jak najpełniejszą współpracę pomiędzy instytucjami i grupami odpowiedzialnymi za wieloetapowy i wielopłaszczyznowy proces rehabilitacji, gdyż samodzielne uporanie się z tak kompleksowym zadaniem nie jest możliwe. Celem działania będzie szybki powrót do aktywności zawodowej i społecznej osoby niepełnosprawnej oraz przyspieszenie procesu adaptacyjnego. Szerszym efektem realizacji działania będzie skuteczniejszy i bardziej celowy sposób orzekania o niepełnosprawności dla celów rentowych i poza rentowych, obniżenie kosztów społecznych rehabilitacji oraz aktywizacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych oraz należyte gospodarowanie środkami publicznymi.

9. Prowadzenie stałego monitoringu potrzeb osób niepełnosprawnych.

Prowadzenie takiego monitoringu, nadzoru nad zakresem potrzeb osób niepełnosprawnych wynika z faktu, że osoby niepełnosprawne mogą wolniej przystosowywać się do zmian zachodzących we współczesnym świecie. Tylko stała i systematyczna współpraca, współdziałanie ze środowiskiem tej grupy osób może przynieść wymierne rezultaty, a jednocześnie może zapobiec sytuacji marginalizacji tej grupy społecznej oraz pozwoli na szybkie i skuteczne reagowanie na sygnały dochodzące od tych osób.

10. Realizacja innych działań i projektów według rozpoznanych potrzeb osób niepełnosprawnych.

III. INFORMACJA O SYTUACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W POWIECIE STAŁOWOWOLSKIM W LATACH 2005 - 2015

1. Opieka zdrowotna i rehabilitacja lecznicza

Usługi medyczne na rzecz osób niepełnosprawnych i przewlekle chorych realizowane są głównie przez jednostki organizacyjne Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli, Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „MEDYK” w Stalowej Woli, przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Stalowej Woli, przy ul. Kwiatkowskiego 2, Szpital Specjalistyczny SANUS w Stalowej Woli, który powstał na bazie NZOZ Poradni Leczenia Osteoporozy i Chorób Narządu Ruchu oraz Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDICUM" s.c. w Stalowej Woli. Funkcjonują w nich poradnie realizujące świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej i specjalistycznej opieki ambulatoryjnej. Usługi medyczne i rehabilitacyjne realizowane są również przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych przy ul. Czarnieckiego 3 w Stalowej Woli.

Z danych statystycznych wynika, że na przestrzeni lat 2005-2015 najczęściej osób skorzystało z podstawowej opieki zdrowotnej. Duże zapotrzebowanie odnotowano w zakresie usług poradni specjalistycznych. Wielkim zainteresowaniem cieszyły się wdrażane programy profilaktyczne. W wiodących placówkach medycznych na terenie Stalowej Woli sytuacja ta przedstawiała się następująco:

a) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej przy ul. Kwiatkowskiego 2 w Stalowej Woli

Liczba usług medycznych podstawowej opieki zdrowotnej	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	od 01.-09.2015
ogółem	61016	56999	55385	59960	61839	58962	59951	57780	56352	56748	48691
w tym dla dzieci	533	429	396	425	446	216	214	186	175	326	95
Liczba wizyt domowych na świadczenia lekarskie i pielęgniarskie											
ogółem	10673	9552	9698	10675	11709	90216	6108	5456	7279	5756	4316
w tym dla dzieci		2									
liczba wizyt oraz wykonanych zabiegów w poradni neurologicznej	3362	3177	3426	4973	4350	4473	4126	6018	5654	5934	3450

liczba wizyt i wykonanych zabiegów w poradni rehabilitacyjnej	2081	1835	1852	1892	1659	1213	945	895	1057	1024	2844
---	------	------	------	------	------	------	-----	-----	------	------	------

Źródło: Dane przedstawione przez SPZOZ, ul. Kwiatkowskiego 2 w Stalowej Woli

Programy profilaktyczne i zdrowotne realizowane przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej przy ul. Kwiatkowskiego 2 w Stalowej Woli

rok	Nazwa programu
2005	Program Profilaktyki Chorób Układu Krążenia, Profilaktyka gruźlicy
2006	Program Profilaktyki Chorób Układu Krążenia, Profilaktyka Gruźlicy, Szczepienia przeciwko pnneumokokom
2007	Program Profilaktyki Chorób Układu Krążenia, Profilaktyka gruźlicy, Wczesne wykrywanie raka gruczołu krokowego
2008	Program Profilaktyki Chorób Układu Krążenia, Profilaktyka gruźlicy, Profilaktyka wad postawy u dzieci, Wczesne wykrywanie raka gruczołu krokowego, Usprawnianie przez rehabilitację kobiet po mastektomii
2009	Program Profilaktyki Chorób Układu Krążenia, Profilaktyka gruźlicy, Profilaktyka wad postawy u dzieci, Usprawnianie przez rehabilitację kobiet po mastektomii,
2010	Program Profilaktyki Chorób Układu Krążenia, Profilaktyka gruźlicy, Profilaktyka wad postawy u dzieci, Usprawnianie przez rehabilitację kobiet po mastektomii
2011	Program Profilaktyki Chorób Układu Krążenia, Profilaktyka gruźlicy, Profilaktyka wad postawy u dzieci, Usprawnianie przez rehabilitację kobiet po mastektomii, Profilaktyka raka piersi
2012	Program Profilaktyki Chorób Układu Krążenia, Profilaktyka gruźlicy, Profilaktyka wad postawy u dzieci, Usprawnianie przez rehabilitację kobiet po mastektomii, Profilaktyka raka piersi
2013	Program Profilaktyki Chorób Układu Krążenia, Profilaktyka gruźlicy, Profilaktyka wad postawy u dzieci, Usprawnianie przez rehabilitację kobiet po mastektomii, Profilaktyka raka piersi
2014	Program Profilaktyki Chorób Układu Krążenia, Profilaktyka gruźlicy, Profilaktyka wad postawy u dzieci, Usprawnianie przez rehabilitację kobiet po mastektomii, Profilaktyka raka piersi
30.09.2015	Program Profilaktyki Chorób Układu Krążenia, Profilaktyka gruźlicy, Profilaktyka wad postawy u dzieci, Usprawnianie przez rehabilitację kobiet po mastektomii, Profilaktyka raka piersi

Źródło: Dane przedstawione przez SPZOZ, ul. Kwiatkowskiego 2 w Stalowej Woli

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej przy ul. Kwiatkowskiego 2 w Stalowej Woli jest obiektem całkowicie dostosowanym do korzystania przez osoby niepełnosprawne. Likwidacja barier możliwa była m.in. dzięki znacznemu udziałowi środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

2005	Dostosowanie oddziału rehabilitacji, montaż windy wewnętrznej
2006	Dostosowanie pomieszczeń i sanitariatów, wykonanie podjazdu do wejścia głównego
2007	-
2008	-
2009	-
2010	Wykonanie podjazdu do wejścia tylnego budynku przy oddziale rehabilitacji
2011	-
2012	-
2013	-
2014	-
30.09.2015	Obiekt całkowicie dostosowany do korzystania przez osoby niepełnosprawne

Źródło: Dane przedstawione przez SPZOZ, ul. Kwiatkowskiego 2 w Stalowej Woli

b) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDYK" sp. z o.o. w Stalowej Woli

Liczba usług medycznych podstawowej opieki zdrowotnej	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	do 01.09.2015
ogółem	189290	190306	215864	224774	210291	216611	217129	219877	215169	187475
w tym dla dzieci			97584	103843	97332	98231	95439	60746	60612	44177

Liczba wizyt domowych na świadczenia lekarskie, pielęgniarki i położne										
ogółem	10983	10559	4255	6468	5821	4817	6756	7311	6283	5366
w tym dla dzieci				2808	2501	2092	1623	2148	2133	2454
liczba wizyt w poradni neurologicznej	-	-	999	425	491	491	661	1108	1259	1057
Liczba zabiegów w poradni rehabilitacyjnej	-	-	-	-	43377	50030	50280	51990	58009	44848

Źródło: Dane przedstawione przez NZOZ „Medyk” w Stalowej Woli

Programy profilaktyczne i zdrowotne realizowane przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDYK" w Stalowej Woli:

- Program Profilaktyki Chorób Układu Krążenia,
- Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy,
- Żółty Tydzień

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDYK" w Stalowej Woli do każdej ze swoich przychodni wybudował podjazdy, dostosował toalety dla osób niepełnosprawnych oraz zamontował windę w Przychodni nr 2.

c) Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli.

Liczba usług medycznych podstawowej opieki zdrowotnej	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	do 01.09. 2015
liczba wizyt oraz wykonanych zabiegów w poradni neurologii dziecięcej	1414	1603	1417	1582	1582	1417	1398	1441	1290	0	0
liczba wizyt oraz wykonanych zabiegów w poradni neurologicznej	5562	6799	5899	5907	5973	5662	5957	5688	6411	6358	4644

Źródło: Dane przedstawione przez SPZZOZ Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli

Programy profilaktyczne i zdrowotne realizowane przez Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli:

- Program Profilaktyki Raka Piersi oraz Raka Szyjki Macicy,
- Program Lekowy - Leczenie Stwardnienia Rozsianego,
- Program Lekowy - Leczenie Łuszczycowego zapalenia Stawów o Przebiegu Agresywnym,
- Program Lekowy - Leczenie Niedokrwistości w Przebiegu Przewlekłej Niewydolności Nerek,
- Program Lekowy - Leczenie Ciężkiej Postaci Łuszczycy Plackowatej

d) Szpital Specjalistyczny SANUS w Stalowej Woli

NZOZ Poradnia Leczenia Osteoporozy i Chorób Narządu Ruchu rozpoczęła swoją działalność w 1998 roku jako pierwsza jednostka medyczna województwa podkarpackiego specjalizująca się w leczeniu osób cierpiących na osteoporozę i schorzenia narządu ruchu. Z uwagi na wzrastające z miesiąca na miesiąc zapotrzebowanie na usługi świadczone przez Poradnię, znacznie przewyższające możliwości jednostki, zarząd Poradni opracował w 1999 roku plan inwestycyjny, którego realizacja miała przyczynić się nie tylko do zwiększenia potencjału

jednostki, ale również miała na celu przekształcenie Poradni w jednostkę medyczną świadcząca usługi na najwyższym, światowym poziomie w oparciu o innowacyjne technologie. W wyniku przeprowadzonych w latach 2000-2006 inwestycji Poradnia Leczenia Osteoporozy i Chorób Narządu Ruchu powiększyła swoją powierzchnię o basen rehabilitacyjny oraz została wyposażona w sprzęt medyczny najnowszej generacji (m.in. komorę kriogeniczną). Kompleksowe świadczenie usług medycznych (krioterapia ogólnoustrojowa, fizykoterapia, hydroterapia, rehabilitacja wodna w basenie rehabilitacyjnym, kinezyterapia, terapia w Grocie Solno-Jodowej) oraz przede wszystkim leczenie przy wykorzystaniu najnowszej technologii sprawiło, iż Poradnia jest od 2005 r. jest jednym z najlepszych w Polsce południowo-wschodniej ośrodkiem leczenia osteoporozy i chorób narządu ruchu. Swoją wysoką pozycję na rynku usług medycznych Poradnia Leczenia Osteoporozy i Chorób Narządu Ruchu oprócz wyżej wymienionych działań zawdzięcza również przeprowadzonej w latach 2004 – 2005 dywersyfikacji działalności Poradni na kilka nowych obszarów, pozostających w ścisłym związku ze sobą dzięki licznym zależnościom technologicznym.

W wyniku dywersyfikacji w Poradni Leczenia Osteoporozy i Chorób Narządu Ruchu w Stalowej Woli powstała w 2004 r. Poradnia POZ, Poradnia Wad Postawy, Poradnia Rehabilitacyjna, Oddział Pielęgniarek Środowiskowych, Oddział Diennej Rehabilitacji, Oddział Profilaktyki Chorób Serca, zaś w 2005 r. Poradnia Reumatologiczna, Zakład Pielęgniarskiej Opieki Długoterminowej oraz Oddział Hospicjum Domowego. Plan inwestycyjny Poradni obejmował również działania zmierzające do wzmocnienia pozycji Poradni w wybranych segmentach rynku usług medycznych województwa podkarpackiego. Przykładem takich działań jest realizowany w Poradni od 2005 r. Program Wczesnej Wysokospecjalistycznej Pomocy Dziecku Niepełnosprawnemu, dzięki któremu Poradnia zyskała szansę dotarcia ze specjalistyczną pomocą medyczną do najmłodszych odbiorców rynku usług medycznych. Od lutego 2007 roku poradnia utworzyła w ramach swojej działalności ośrodek badawczo – rozwojowy który zajmuje się opracowywaniem metodyki, skuteczności i efektów terapeutycznych stosowania różnych terapii w chorobach przewlekłych narządu ruchu. Od roku 2010 Poradnia prowadzi również leczenie stacjonarne. 13 lutego 2014 roku Poradnia Leczenia Osteoporozy” przekształciła się w szpital specjalistyczny „Sanus”, który świadczy usługi medyczne na bardzo wysokim poziomie²².

e) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDICUM" s.c. w Stalowej Woli

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDICUM" s.c.. w Stalowej Woli od 12 lat działa w rejonie miasta Stalowa Wola, prowadzi działalność w zakresie ambulatoryjnych świadczeń medycznych. Ma jedną siedzibę na terenie miasta Stalowa Wola przy ul. gen. Leopolda Okulickiego 38A, która pozbawiona jest barier architektonicznych. W placówce zatrudnionych jest wielu specjalistów, między innymi z dziedzin: dermatologia i wenerologia, otorynolaryngologia oraz okulistyka.

Usługi zdrowotne świadczone przez NZOZ "MEDICUM" cieszą się dużym zainteresowaniem pacjentów. Świadczy o tym chociażby fakt, że w miesiącu sierpniu 2014 r., w którym odnotowano największe zapotrzebowanie pacjentów na usługi oferowane przez poszczególne poradnie, w kolejce NFZ do poradni dermatologicznej oczekiwało 500 osób, do poradni okulistycznej oczekiwało 1093 osoby, a do poradni dermatologicznej 500 osób. We wrześniu 2015 r. liczby osób oczekujących kształtowały się na podobnym poziomie²³.

f) NZOZ Ośrodek Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych

²² <http://sanus.med.pl>

²³ <http://www.mebiz.pl/nzoz-medicum-sc-w-stalowej-woli-stalowa-wola/>

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej jest jednostką organizacyjną Stowarzyszenia Na Rzecz Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej „Szansa” w Stalowej Woli, którego celem jest działalność na rzecz osób niepełnosprawnych. W szczególności są to następujące działania:

- na rzecz wczesnej diagnozy i terapii dzieci zagrożonych niepełnosprawnością,
- na rzecz kształcenia dzieci i młodzieży niepełnosprawnej we wszystkich typach szkół,
- na rzecz ochrony zdrowia i rehabilitacji leczniczej,
- w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych,
- na rzecz integracji osób niepełnosprawnych w środowisku

W oparciu o wyżej wymienione działania Ośrodek:

- prowadzi rehabilitację psychoruchową dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i dzieci niepełnosprawnych,
- prowadzi placówkę rewalidacyjno – wychowawczą, w której wychowankowie ze sprzężoną niepełnosprawnością głęboką, znaczną i umiarkowaną realizowali obowiązek szkolny,
- realizuje program wczesnego wspomaganie rozwoju dla dzieci w wieku przedszkolnym,
- kontynuuje realizację zadania zleconego pod nazwą „Prowadzenie rehabilitacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej dofinansowanego przez PFRON. W ramach tego zadania realizowane są indywidualne zajęcia fizjoterapeutyczne, logopedyczne, pedagogiczne i zaburzeń integracji sensorycznej oraz grupowe zajęcia przedszkolne i zajęcia w grupach „matki z dzieckiem”.
- 2013 rok - z różnych form terapii skorzystało 449 dzieci w wieku od 2 miesiąca życia do 18 roku życia z powiatów stalowowolskiego, nizańskiego, tarnobrzeskiego i innych miejscowości,
- 2014 rok - z różnych form terapii skorzystało 541 dzieci w wieku od 0 miesiąca życia do 18 roku życia z powiatów stalowowolskiego, nizańskiego, tarnobrzeskiego i innych miejscowości.

2. Dzieci i młodzież niepełnosprawna

Dzieci i młodzież niepełnosprawna podlega procedurze orzekania w Powiatowym Zespole ds. Orzekania o Niepełnosprawności. Dlatego też dane Zespołu są podstawą przeprowadzenia analizy w tym zakresie.

W okresie od 01.01.2005 r. do 30.09.2015 r. osobom poniżej 16 roku życia wydano ogółem 4537 orzeczeń o niepełnosprawności, co stanowi 14,82 % ogólnej liczby orzeczonych. Najczęstszą przyczyną wydania orzeczenia o niepełnosprawności były choroby układu oddechowego i krążenia /07-S/, a najrzadszą choroby układu pokarmowego /08-T/.

Szczegółowe informacje dotyczące liczby wydanych orzeczeń o niepełnosprawności w okresie od 01.01.2005 r. do 30.09.2015 r., z podziałem na przyczyny niepełnosprawności i procentową częstotliwość w stosunku do ogółu przedstawia poniższa tabela

<i>Przyczyny Niepełnosprawności</i>	<i>Razem liczba orzeczeń</i>	<i>% wydanych orzeczeń w stosunku do ogółu</i>
01-U	309	6,81%
02-P	221	4,87%
03-L	156	3,44%
04-O	224	4,94%
05-R	505	11,13%

06-E	267	5,88%
07-S	1546	34,08%
08-T	108	2,38%
09-M	248	5,47%
10-N	423	9,32%
11-I	381	8,40%
12-C	149	3,28%
RAZEM	4537	100%

Źródło: Dane przedstawione przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Stalowej Woli

Dane przedstawione przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Stalowej Woli obrazują potrzeby dzieci i młodzieży niepełnosprawnej występujące w latach 2010-2015 w zakresie:

- kształcenia specjalnego z podziałem na poszczególne rodzaje niepełnosprawności,
- indywidualnego nauczania,
- zajęć rewalidacyjno – wychowawczych
- orzeczenia wydane ze względu na stwierdzony autyzm, w tym z zespołem Aspergera

a) Orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wydane przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Stalowej Woli w roku szkolnym 2009/2010

<i>Rodzaj niepełnosprawności</i>	<i>0-3 lat</i>	<i>Przedszkola</i>	<i>Szkoła Podstawowa</i>	<i>Gimnazjum</i>	<i>Szkoły ponad gimnazjalne</i>
<i>niepełnosprawność ruchowa</i>	-	3	6	1	1
<i>niepełnosprawność sprzężona</i>	-	0	5	2	0
<i>niesłyszący i słabosłyszący</i>	-	0	3	1	0
<i>niewidomi i słabowidzący</i>	-	0	1	1	0
<i>upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim</i>	-	-	12	11	1
<i>upośledzeni umysłowo w stopniu umiarkowanym lub znacznym</i>	-	5	7	0	1
<i>wczesne wspomaganie rozwoju</i>	6	2	-	-	-
<i>Razem</i>	6	10	34	16	3

Źródło: Dane przedstawione przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Stalowej Woli

b) Orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wydane przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w Stalowej Woli w roku szkolnym 2010/2011

Rodzaj niepełnosprawności	<i>0-3 lat</i>	<i>Przedszkola</i>	<i>Szkoła Podstawowa</i>	<i>Gimnazjum</i>	<i>Szkoły ponad gimnazjalne</i>
<i>niepełnosprawność ruchowa</i>	-	5	5	1	0
<i>niepełnosprawność sprzężona</i>	-	0	11	5	6
<i>niesłyszący i słabosłyszący</i>	-	1	2	3	0
<i>niewidomi i słabowidzący</i>	-	1	3	1	0
<i>upośledzenie umysłowo w stopniu lekkim</i>	-	2	14	7	1
<i>upośledzeni umysłowo w stopniu umiarkowanym lub znacznym</i>	-	2	7	9	1
<i>wczesne wspomaganie rozwoju</i>	11	12	-	-	-
Razem	11	23	42	26	8

Źródło: Dane przedstawione przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Stalowej Woli

c) Orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wydane przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w Stalowej Woli w roku szkolnym 2011/2012

Rodzaj niepełnosprawności	<i>0-3 lat</i>	<i>Przedszkola</i>	<i>Szkoła Podstawowa</i>	<i>Gimnazjum</i>	<i>Szkoły ponad gimnazjalne</i>
<i>niepełnosprawność ruchowa</i>	-	11	11	4	3
<i>niepełnosprawność sprzężona</i>	-	1	8	3	2
<i>niesłyszący i słabosłyszący</i>	-	3	5	0	1
<i>niewidomi i słabowidzący</i>	-	1	2	3	1
<i>upośledzenie umysłowo w stopniu lekkim</i>	-	6	16	5	5
<i>upośledzeni umysłowo w stopniu umiarkowanym lub znacznym</i>	-	1	10	4	0
<i>wczesne wspomaganie rozwoju</i>	3	21	-	-	-
Razem	3	44	52	19	12

Źródło: Dane przedstawione przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Stalowej Woli

d) Orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wydane przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w Stalowej Woli w roku szkolnym 2012/2013

<i>Rodzaj niepełnosprawności</i>	<i>0-3 lat</i>	<i>Przedszkola</i>	<i>Szkoła Podstawowa</i>	<i>Gimnazjum</i>	<i>Szkoły ponad gimnazjalne</i>
<i>niepełnosprawność ruchowa</i>	-	22	13	1	3
<i>niepełnosprawność sprzężona</i>	-	2	2	1	2
<i>nieślyszący i słabosłyszący</i>	-	2	6	3	2
<i>niewidomi i słabowidzący</i>	-	1	4	0	0
<i>upośledzenie umysłowo w stopniu lekkim</i>	-	2	29	11	2
<i>upośledzeni umysłowo w stopniu umiarkowanym lub znacznym</i>	-	1	11	6	1
<i>wczesne wspomaganie rozwoju</i>	14	27	-	-	-
<i>Razem</i>	14	57	65	22	10

Źródło: Dane przedstawione przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Stalowej Woli

e) Orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wydane przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w Stalowej Woli w roku szkolnym 2013/2014

<i>Rodzaj niepełnosprawności</i>	<i>0-3 lat</i>	<i>Przedszkola</i>	<i>Szkoła Podstawowa</i>	<i>Gimnazjum</i>	<i>Szkoły ponad gimnazjalne</i>
----------------------------------	----------------	--------------------	--------------------------	------------------	---------------------------------

<i>niepełnosprawność ruchowa</i>	-	17	16	4	1
<i>niepełnosprawność sprzężona</i>	-	0	9	2	1
<i>nieślyszący i słaboslyszący</i>	-	0	3	0	1
<i>niewidomi i słabowidzący</i>	-	1	3	1	1
<i>upośledzenie umysłowo w stopniu lekkim</i>	-	3	8	9	1
<i>upośledzeni umysłowo w stopniu umiarkowanym lub znacznym</i>	-	1	5	2	3
<i>wczesne wspomaganie rozwoju</i>	15	22	-	-	-
Razem	15	44	44	18	8

Źródło: Dane przedstawione przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Stalowej Woli

f) Orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wydane przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w Stalowej Woli w roku szkolnym 2014/2015

Rodzaj niepełnosprawności	0-3 lat	Przedszkola	Szkola Podstawowa	Gimnazjum	Szkoły ponad gimnazjalne
<i>niepełnosprawność ruchowa</i>	-	33	19	6	1
<i>niepełnosprawność sprzężona</i>	-	5	5	2	2
<i>nieślyszący i słaboslyszący</i>	-	1	3	2	1
<i>niewidomi i słabowidzący</i>	-	0	5	0	0
<i>upośledzenie umysłowo w stopniu lekkim</i>	-	4	14	5	1
<i>upośledzeni umysłowo w stopniu umiarkowanym lub znacznym</i>	-	1	4	1	0
<i>wczesne wspomaganie rozwoju</i>	15	41	-	-	-
Razem	15	85	50	16	5

Źródło: Dane przedstawione przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Stalowej Woli

g) Orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania wydane przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Stalowej Woli w latach 2010 – 2015

Rok szkolny	<i>0-3 lat</i>	<i>Przedszkola</i>	<i>Szkoła Podstawowa</i>	<i>Gimnazjum</i>	<i>Szkoły ponad gimnazjalne</i>
2009/2010	-	0	30	45	29
2010/2011	-	0	13	32	27
2011/2012	-	0	22	37	25
2012/2013	-	0	18	36	30
2013/2014	-	0	23	26	30
2014/2015	-	0	26	24	32
Razem	0	0	132	200	173

Źródło: Dane przedstawione przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Stalowej Woli

h) Orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych wydane przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w Stalowej Woli w latach 2010 - 2015

Rok szkolny	<i>0-3 lat</i>	<i>Przedszkola</i>	<i>Szkoła Podstawowa</i>	<i>Gimnazjum</i>	<i>Szkoły ponad gimnazjalne</i>
2009/2010	-	1	1	0	1
2010/2011	-	1	1	2	3
2011/2012	-	2	0	1	2
2012/2013	-	0	1	0	0
2013/2014	-	3	2	0	1
2014/2015	-	1	1	1	2
Razem	0	8	6	4	9

Źródło: Dane przedstawione przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Stalowej Woli

i) Orzeczenia wydane przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w Stalowej Woli ze względu na stwierdzony autyzm, w tym z zespołem Aspergera w latach 2010/2015

Rok szkolny	<i>0-3 lat</i>	<i>Przedszkola</i>	<i>Szkoła Podstawowa</i>	<i>Gimnazjum</i>	<i>Szkoły ponad gimnazjalne</i>	<i>Ogółem</i>
--------------------	----------------	--------------------	--------------------------	------------------	---------------------------------	---------------

2009/2010	-	2	1	1	0	4
2010/2011	-	14	2	6	0	22
2011/2012	-	15	10	3	1	29
2012/2013	-	16	9	1	1	27
2013/2014	-	27	18	5	1	51
2014/2015	-	35	15	3	1	54
Razem	0	109	55	19	4	187

Źródło: Dane przedstawione przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Stalowej Woli

Z analizy danych przedstawionych przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w Stalowej Woli wynika, że w Powiecie Stalowowolskim nastąpił znaczny wzrost orzeczeń wydanych ze względu na autyzm. W roku szkolnym 2009/2010 ogólna liczba wydanych orzeczeń w tym zakresie wyniosła 4 i z roku na rok stale wzrastała, by w roku szkolnym 2014/2015 osiągnąć liczbę 54.

Sytuację dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w zakresie szkolnictwa specjalnego, realizowanych programów i innych działań na rzecz dzieci i młodzieży niepełnosprawnej określają dane przedstawione przez Zespół Szkół Nr 6 Specjalnych przy Al. Jana Pawła II 21 w Stalowej Woli.

Liczbę dzieci i młodzieży niepełnosprawnej uczęszczającej do Zespołu Szkół Nr 6 Specjalnych w Stalowej Woli w latach 2005 – 2015 obrazuje poniższa tabela

Liczba dzieci niepełnosprawnych uczęszczających do:	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
przedszkola	8	4	0	0	0	7	15	15	22	28	39
szkoły podstawowej	68	58	56	31	25	31	23	25	22	26	24
gimnazjum	55	48	37	45	40	31	27	25	34	26	32
szkoły ponadgimnazjalnej	46	57	53	67	51	48	46	39	26	25	24
ogółem	177	167	146	143	116	117	111	104	104	105	119

Źródło: Dane przedstawione przez Zespół Szkół Nr 6 Specjalnych w Stalowej Woli

Jak wynika z powyższej tabeli najwięcej dzieci i młodzieży niepełnosprawnej korzystało z różnych form usług edukacyjnych oferowanych przez Zespół Szkół Specjalnych w Stalowej Woli w 2005 r., najmniej w latach 2012 i 2013.

Zespół Szkół Specjalnych aktywnie wspomaga rozwój dzieci i młodzieży niepełnosprawnej nie tylko oferując możliwość kształcenia na różnych szczeblach edukacji, lecz także poprzez realizację programów na rzecz dzieci i młodzieży niepełnosprawnej.

Programy realizowane na rzecz dzieci i młodzieży niepełnosprawnej przez Zespół Szkół Nr 6 Specjalnych w Stalowej Woli

rok	Nazwa programu
2005	„Współpraca i wsparcie” projekt unijny na rzecz tworzenia i doskonalenia systemów wspierania rozwoju dzieci i młodzieży niepełnosprawnej
2006	Punkt konsultacyjny dla dzieci i młodzieży z autyzmem oraz ich rodzin. „Współpraca i wsparcie” projekt unijny na rzecz tworzenia i doskonalenia systemów wspierania rozwoju dzieci i młodzieży niepełnosprawnej” cd.
2007	Punkt konsultacyjny dla dzieci i młodzieży z autyzmem oraz ich rodzin. Rehabilitacja dzieci głuchych i niedosłyszących. Program „Przemiany w regionie” RITA 2007 – RiWON (Rozwój i Wsparcie Osób Niepełnosprawnych), „Jestem świadomy niebezpieczeństw – reaguję bo umiem”
2008	Punkt konsultacyjny dla dzieci i młodzieży z autyzmem oraz ich rodzin. Rehabilitacja dzieci głuchych i niedosłyszących. „Chcę, mogę, potrafię i jestem” – alternatywne metody spędzania czasu wolnego, „na ratunek życiu – medyczne i społeczne formy ratowania ludzkiego życia”, „Razem bezpieczniej”
2009	Punkt konsultacyjny dla dzieci i młodzieży z autyzmem oraz ich rodzin. Rehabilitacja dzieci głuchych i niedosłyszących
2010	„Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób z chorobą psychiczną”. „Uwaga sposób na sukces”. „Cztery pory roku z teatrem”. „Punkt konsultacyjny dla dzieci i młodzieży z autyzmem oraz ich rodzin”. „Rehabilitacja dzieci głuchych i niedosłyszących”.
2011	„Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób z chorobą psychiczną”. „Punkt konsultacyjny dla dzieci i młodzieży z autyzmem oraz ich rodzin”. „Rehabilitacja dzieci głuchych i niedosłyszących”.
2012	Punkt konsultacyjny dla dzieci i młodzieży z autyzmem oraz ich rodzin. Rehabilitacja dzieci głuchych i niedosłyszących.
2013	„Niepełnosprawni ale aktywni i kreatywni – program wsparcia opiekuńczo – wychowawczego dzieci i młodzieży niepełnosprawnej oraz ich rodzin z powiatu Stalowowolskiego”. Punkt konsultacyjny dla dzieci i młodzieży z autyzmem oraz ich rodzin. Rehabilitacja dzieci głuchych i niedosłyszących
2014	Naukowa zabawa w Zespole Szkół nr 6 w Stalowej Woli w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki. Działanie: 9.1 – Wyrównywanie szans edukacyjnych i zapewnienie wysokiej jakości usług edukacyjnych świadczonych w systemie oświaty Poddziałanie: 9.1.2 – Wyrównywanie szans edukacyjnych uczniów z grup o utrudnionym dostępie do edukacji oraz zmniejszenie różnic w jakości usług edukacyjnych. Punkt konsultacyjny dla dzieci i młodzieży z autyzmem oraz ich rodzin.
2015	Punkt konsultacyjny dla dzieci i młodzieży z autyzmem oraz ich rodzin. Naukowa zabawa w zespole Szkół nr 6 Specjalnych w Stalowej Woli w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Działanie: 9.1 – Wyrównywanie szans edukacyjnych i zapewnienie wysokiej jakości usług edukacyjnych świadczonych w systemie oświaty Poddziałanie: 6.1.2 – Wyrównywanie szans edukacyjnych uczniów z grup o utrudnionym dostępie do edukacji oraz zmniejszenie różnic w jakości usług edukacyjnych.

Źródło: Dane przedstawione przez Zespół Szkół Nr 6 Specjalnych w Stalowej Woli

Inne działania na rzecz dzieci i młodzieży niepełnosprawnej

rok	Nazwa programu
2005	Piknik europejski dla dzieci z niepełnosprawnościami i ich rodzin. Konkurs czytelniczy dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną i sprzężeniami
2006	Zakup sprzętu rehabilitacyjnego (finansowany przez Stowarzyszenie „Nadzieja”, przy udziale środków PFRON)
2007	Piknik ekologiczny dla dzieci z niepełnosprawnościami i ich rodzin z okazji Święta Ziemi
2008	Zajęcia pozalekcyjne w ramach świetlicy socjoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej
2009	Zajęcia pozalekcyjne w ramach świetlicy socjoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej
2010	Zakup pomocy dydaktycznych do miejsc zabaw dla dzieci w ramach programu „Radosna Szkoła”. Zajęcia pozalekcyjne w ramach świetlicy socjoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej. Konferencja naukowa dla nauczycieli, rodziców, terapeutów, pracowników socjalnych oraz studentów nt. „Kompleksowa opieka wsparta terapią i oddziaływaniami rewalidacyjnymi osób z niepełnosprawnością intelektualną, ze sprzężeniami i autyzmem. Publikacja książki „50 lat pracy rewalidacyjno – terapeutycznej szkolnictwa specjalnego w Stalowej Woli”.
2011	Zajęcia pozalekcyjne w ramach świetlicy socjoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej. „Radosna Szkoła” – zakup pomocy dydaktycznych do miejsc zabaw dla dzieci. Szkolenie dla rodziców Pt. „Dziecko z autyzmem i niepełnosprawnością intelektualną – optymalizacja funkcjonowania w rodzinie i w środowisku.
2012	Udział w konkursie „Bezpieczna szkoła- Bezpieczny uczeń”
2013	Zakup mikrobusu na potrzeby uczniów niepełnosprawnych z dofinansowaniem Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Zakup sprzętu rehabilitacyjnego przez Stowarzyszenie „Nadzieja” z dofinansowaniem Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
2014	Udział dzieci i młodzieży w konkursach z zakresu bezpieczeństwa i zdrowego odżywiania.
2015	Udział uczniów w integracyjnym pikniku sportowym, udział dzieci i młodzieży w zawodach sportowych w ramach Olimpiad Specjalnych

Źródło: Dane przedstawione przez Zespół Szkół Nr 6 Specjalnych w Stalowej Woli

Informacje przedstawione przez Zespół Szkół nr 6 Specjalnych w Stalowej Woli świadczą o tym, że placówka podejmuje szereg działań na rzecz dzieci i młodzieży niepełnosprawnej i jest aktywna w pozyskiwaniu środków finansowych w celu realizacji zamierzonych celów. Stworzenie Punktu konsultacyjnego dla dzieci i młodzieży z autyzmem oraz ich rodzin, świadczy o tym, że Zespół Szkół wyszedł naprzeciw potrzebom osób niepełnosprawnych w tym zakresie.

3. Działania z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych.

a) **Rehabilitacja społeczna realizowana przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Stalowej Woli, zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.).**

- **dofinansowanie do uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych osób niepełnosprawnych i ich opiekunów** (art. 35a ust. 1 pkt. 7 lit. a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.).

Turnusy rehabilitacyjne to zorganizowana forma 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. Czas trwania turnusu wynosi co najmniej 14 dni. Turnusy mogą być organizowane przez osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą, osoby prawne i inne jednostki organizacyjne nie posiadające osobowości prawnej, które prowadzą co najmniej przez 2 lata działalność na rzecz osób niepełnosprawnych

i uzyskały wpis do rejestru organizatorów prowadzonego przez wojewodę, wyłącznie w ośrodkach które uzyskały wpis do rejestru ośrodków prowadzonego przez wojewodę. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie realizuje zadanie dofinansowania pobytu osób niepełnosprawnych na turnusach rehabilitacyjnych zgodnie z regulacjami prawnymi w tym zakresie oraz przyjmowanymi w każdym roku realizacji zadania, zasadami, wprowadzanymi w formie stosownych zarządzeń Starosty Stalowowolskiego. Zasady te zostały wprowadzone ze względu na ogromne potrzeby osób niepełnosprawnych w tym zakresie, które są niewspółmierne w stosunku do środków finansowych PFRON na ten cel.

Skalę dofinansowań w latach 2005-2015 obrazuje poniższa tabela

LP	rok	liczba osób ubiegających się o dofinansowanie do turnusów /w tym opiekunowie/	liczba osób, którym wypłacono dofinansowanie do turnusów /w tym opiekunowie/	Kwota środków PFRON	% pokrycia potrzeb
1	2005	521	470	251 830,00	90,21%
2	2006	517	453	259 389,00	87,62%
3	2007	568	527	319 054,00	92,78%
4	2008	527	437	287 818,00	82,92%
5.	2009	476	194	135 136,00	40,76%
6.	2010	531	218	159 760,00	41,05%
7.	2011	267	145	113 206,00	54,31%
8.	2012	398	351	282 394,00	88,19%
9.	2013	297	166	135 421,00	55,89%
10.	2014	290	249	212 973,00	85,86%
11.	2015	263	210	197 612,00	79,84%
Ogółem		4 655	3 420	2 354 593,00	73,46%

Źródło: Dane wynikające ze sprawozdań rzeczowo-finansowych z wykorzystania środków PFRON za okres od 2005-2015

- **dofinansowanie do likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych /barier funkcjonalnych/** (art. 35a ust. 1 pkt. 7 lit. d ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.).

Bariery funkcjonalne to forma dofinansowania przewidziana dla osób niepełnosprawnych, której realizacja umożliwi lub w znacznym stopniu ułatwi osobie niepełnosprawnej wykonywanie podstawowych, codziennych czynności lub kontaktów z otoczeniem. W pojęciu barier funkcjonalnych mieszczą się bariery architektoniczne w komunikowaniu się i techniczne. Zgodnie z definicją słownikową:

- **bariery architektoniczne to** wszelkie utrudnienie występujące w budynku i w jego najbliższej okolicy, które ze względu na rozwiązania techniczne, konstrukcyjne lub warunki użytkowania uniemożliwiają lub utrudniają swobodę ruchu osobom niepełnosprawnym;
- **bariery techniczne to** przeszkody wynikające z braku zastosowania lub niedostosowania, odpowiednich do rodzaju niepełnosprawności, przedmiotów lub urządzeń. Likwidacja tej bariery powinna powodować sprawniejsze działanie osoby niepełnosprawnej w społeczeństwie i umożliwić wydajniejsze jej funkcjonowanie;
- **bariery w komunikowaniu się to** ograniczenia uniemożliwiające lub utrudniające osobie niepełnosprawnej swobodne porozumiewanie się i/lub przekazywanie informacji.

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie realizuje zadanie dofinansowania likwidacji barier funkcjonalnych zgodnie z regulacjami prawnymi w tym zakresie oraz przyjmowanymi, w każdym roku realizacji zadania, zasadami, wprowadzanymi w formie stosownych zarządzeń Starosty Stalowowolskiego. Zasady te zostały wprowadzone ze względu na ogromne potrzeby osób niepełnosprawnych w tym zakresie, które są niewspółmierne w stosunku do środków finansowych PFRON na ten cel.

Zakres możliwych do wykonania przedsięwzięć w ramach likwidacji barier funkcjonalnych jest bardzo duży i elastyczny. Jednak wysokość limitów środków przekazywanych w latach 2005-2015 dla powiatu na realizację tego zadania pozwalała na wykonywanie najbardziej niezbędnych przedsięwzięć oraz na zakup niezbędnych urządzeń stanowiących podstawę funkcjonowania i komunikowania się osób niepełnosprawnych.

Dofinansowywano zatem zakup:

- uchwytów,
- płytek antypoślizgowych,
- kabin prysznicowych z brodzikiem,
- krzesełek prysznicowych,
- schodolazów,
- drzwi dla osób niepełnosprawnych,
- podnośników wannowych,
- krzesełek toaletowych,
- krzesełek prysznicowych,
- łóżek rehabilitacyjnych, wspomagających opiekę nad osobami niepełnosprawnymi,
- pralek automatycznych,
- rowerków trójkołowych,
- notebooków.

Z roku na rok rośnie liczba osób niepełnosprawnych zainteresowanych dofinansowaniem do likwidacji barier funkcjonalnych, jednak potrzeby wynikające z wniosków są większe niż planowane kwoty na ten cel. Dzieje się tak dlatego, że w Powiecie Stalowowolskim liczba osób niepełnosprawnych oraz ich potrzeby wynikające z niepełnosprawności są niewspółmierne wyższe od możliwości finansowych Funduszu.

Bariery architektoniczne, techniczne i w komunikowaniu się w latach 2005 - 2015

<i>LP</i>	<i>rok</i>	<i>liczba wniosków</i>	<i>liczba dofinansowań</i>	<i>Kwota środków PFRON</i>	<i>% pokrycia potrzeb</i>
1	2005	37	38	84 621,00	102,70%
2	2006	26	21	60 000,00	80,77%
3	2007	69	53	103 432,00	76,81%
4.	2008	63	58	147 263,00	92,06%
5.	2009	56	41	89 095,00	73,21%
6.	2010	68	40	61 660,00	58,82%
7.	2011	51	19	19 215,00	37,25%
8.	2012	82	53	72 960,00	64,63%
9.	2013	61	46	44 194,00	75,41%
10.	2014	79	50	62 912,00	63,29%
11.	2015	68	50	68 909,00	73,52%
Ogółem		660	469	814 261,00	71,06%

Źródło: Dane wynikające ze sprawozdań rzeczowo-finansowych z wykorzystania środków PFRON za okres od 2005-2015

- **dofinansowanie kosztów działalności warsztatów terapii zajęciowej** (art. 35a ust. 1 pkt. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.).

Warsztat Terapii Zajęciowej oznacza wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo placówkę stwarzającą osobom niepełnosprawnym niezdolnym do podjęcia pracy możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskiwania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia. Realizacja przez warsztat tego celu odbywa się 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.

W Powiecie Stalowowolskim od 1996 roku działał jeden warsztat terapii zajęciowej utworzony przy Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Stalowej Woli, w którym uczestniczyło 25 osób niepełnosprawnych. Warsztat ten był dwukrotnie rozszerzany w 1999 o 10 uczestników, w 2001 o 10 uczestników i 2004 o 5 uczestników. W chwili obecnej z terapii w tym warsztacie korzysta 50 osób niepełnosprawnych. Uczestnicy tego warsztatu to osoby niepełnosprawne z upośledzeniem umysłowym i chorobami psychicznymi. Program warsztatu realizowany jest w dziesięciu pracowniach tj.: plastycznej, rękodzielniczej, umiejętności społecznych, krawieckiej, stolarskiej, witrażowniczej, rzemiosł różnych, czynności dnia codziennego, przyrodniczo-dekoratorskiej i komputerowo-poligraficznej. Głównymi formami terapii jest muzykoterapia, pomoc psychologiczna, psychoterapia indywidualna i grupowa, psychodrama, pantomima, psychogimnastyka, arteterapia /terapia przez sztukę/, terapia ruchem i zajęcia sportowe w tym ćwiczenia ogólnousprawniające, choreoterapia, przygotowanie do pracy na stanowiska robocze. Ponadto w warsztacie prowadzone są zajęcia rekreacyjne; wycieczki, biwaki, wyprawy krajoznawczo-turystyczne, wyjścia do muzeum, kina, teatru, organizowanie wieczorków tanecznych, ognisk, czynny udział w produkcjach artystycznych, uczestnictwo w wystawach, konkursach, targach, przeglądach i piknikach.

W 2003 roku powstały dwa następne warsztaty, gdyż zainteresowanie osób niepełnosprawnych tą formą terapii było ogromne. Ponadto w nowych warsztatach znalazły miejsce osoby, których nie zakwalifikowano do pierwszego z nich m.in. ze względu na rodzaj niepełnosprawności np. poruszających się na wózku inwalidzkim.

Jednym z nich jest warsztat terapii zajęciowej, utworzony przy Stowarzyszeniu na Rzecz Osób Szczególnej Troski „Nadzieja”, w którym w którym uczestniczyło 25 osób niepełnosprawnych.

Warsztat ten był trzykrotnie rozszerzany: w 2006 r. o 10 nowych uczestników, w 2011 r. o 5 nowych uczestników i w 2013 r. o 5 uczestników. W chwili obecnej z terapii w tym warsztacie korzysta 45 osób niepełnosprawnych. Uczestnicy tego warsztatu to osoby niepełnosprawne z upośledzeniem umysłowym, chorobami psychicznymi i dysfunkcją narządu ruchu. Program warsztatu realizowany jest w dziewięciu pracowniach tj. czynności dnia codziennego, plastyczna, stolarsko – techniczna, poligraficzno – komputerowa, środowiskowo – przyrodnicza, rękodzieła artystycznego, wikliniarska, aktywności twórczej i reedukacji i komunikacji i rewalidacji. Głównymi formami są muzykoterapia, terapia ruchem i zajęcia sportowe w tym ćwiczenia ogólnie usprawniające i przygotowanie do pracy na stanowiska robocze. Ponadto w warsztacie prowadzone są zajęcia rekreacyjne; wycieczki, biwaki, wyprawy turystyczno-krajoznawcze, wyjścia do muzeum i kina, organizowanie wieczorów tanecznych, ognisk, czynny udział w produkcjach artystycznych, uczestnictwo w wystawach, konkursach, targach, przeglądach i piknikach.

Drugim warsztatem, który powstał w 2003 roku był warsztat terapii zajęciowej przy Stowarzyszeniu na Rzecz Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej „Szansa”, w którym w którym uczestniczyło 35 osób niepełnosprawnych. Warsztat ten z dniem 31.12.2015 r. został rozszerzony o 5 uczestników i w chwili obecnej z terapii w tym warsztacie korzysta 40 osób niepełnosprawnych. W chwili obecnej z terapii w tym warsztacie korzysta 40 osób niepełnosprawnych. Uczestnicy tego warsztatu to osoby niepełnosprawne głównie z dysfunkcją narządu ruchu /w tym poruszające się na wózku inwalidzkim/, z upośledzeniem umysłowym, chorobami psychicznymi i schorzeniami sprzężonymi. Program warsztatu realizowany jest w ośmiu pracowniach tj. gospodarstwa domowego, pedagogiczna, plastyczna, informatyczno – fotograficzna, rękodzielnicza, poligraficzna, przyrodnicza i ceramiczna. Głównymi formami terapii są muzykoterapia, pomoc psychologiczna, biblioterapia, terapia ruchem i zajęcia sportowe w tym ćwiczenia ogólnie usprawniające, pedagogika zabawy. Ponadto w warsztacie prowadzone są zajęcia rekreacyjne; ogniska, pikniki, czynny udział w produkcjach artystycznych.

Warsztaty terapii zajęciowej w Powiecie Stalowowolskim – aktualna liczba uczestników

<i>l.p.</i>	<i>Rok powstania</i>	<i>Liczba uczestników</i>
1.	1996	50
2.	2003	45
3.	2003	40

Finansowanie warsztatów terapii zajęciowej działających na terenie Powiatu Stalowowolskiego

<i>Rok działalności</i>	<i>Liczba uczestników</i>	<i>Koszty działalności</i>		
		<i>Środki PFRON</i>	<i>Inne źródła /dotacja powiatu/</i>	<i>razem</i>
2005	110	1 566 540,00	0	1 566 540,00
2006	120	1 960 229,00	0	1 960 229,00
2007	120	1 609 680,00	84 720,00	1 694 400,00
2008	120	1 609 680,00	178 853,00	1 788 533,00
2009	120	1 775 520,00	197 280,00	1 972 800,00
2010	120	1 775 520,00	197 280,00	1 972 800,00
2011	125	1 775 725,00	197 303,00	1 973 028,00
2012	125	1 849 500,00	205 500,00	2 055 000,00
2013	130	1 849 705,00	205 523,00	2 055 228,00
2014	130	1 923 480,00	213 720,00	2 137 200,00
2015	135	1 993 885,00	221 543,00	2 215 428,00
Ogółem		19 689 464,00	1 701 722,00	21 391 186,00

Źródło: Dane wynikające ze sprawozdań rzeczowo-finansowych z wykorzystania środków PFRON za okres od 2005-2015

Ponadto od 2007 r. Powiat Stalowowolski współfinansuje koszty uczestnictwa mieszkańców Powiatu Stalowowolskiego w warsztacie terapii zajęciowej działającym na terenie Powiatu Tarnobrzskiego, prowadzonym przez MOPS w Gorzycach. Ogółem kwota przekazana przez Powiat Stalowowolski na współfinansowanie kosztów terapii mieszkańców Powiatu Stalowowolskiego w latach 2005 – 2015 wyniosła 24 622,00 zł.

- **dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** (art. 35a ust. 1 pkt. 7 lit. c ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.).

O dofinansowanie zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych mogą się ubiegać osoby niepełnosprawne na podstawie odrębnych przepisów, stosownie do potrzeb wynikających z ich niepełnosprawności.

W świetle aktualnie obowiązujących przepisów maksymalna kwota dofinansowania ze środków Funduszu do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego wynosi 80% kosztów zakupu tego sprzętu. Wysokość dofinansowania ze środków Funduszu zaopatrzenia w sprzęt ortopedyczny i środki pomocnicze wynosi 100% udziału własnego osoby niepełnosprawnej w limicie ceny ustalonym na podstawie odrębnych przepisów lub 150% sumy kwoty limitu wyznaczonego przez Fundusz Zdrowia oraz wymaganego udziału własnego w zakupie tych przedmiotów i środków, jeżeli cena zakupu jest wyższa niż ustalony limit. Ze względu jednak na ogromne zapotrzebowanie osób niepełnosprawnych w tym zakresie, które jest niewspółmierne w stosunku do otrzymywanych środków finansowych Funduszu, na przestrzeni ostatnich kilku lat wprowadzane są dodatkowe zasady przyznawania dofinansowań, w formie odpowiednich zarządzeń Starosty Stalowowolskiego.

Najczęściej dofinansowanym sprzętem ortopedycznym i środkami pomocniczymi są:

- buty ortopedyczne,
- kule, laski inwalidzkie,
- balkoniki i podpórki do chodzenia,
- wózki inwalidzkie,
- poduszki i materace przeciwoleżynowe,
- szkła okularowe,
- aparaty słuchowe z wkładkami usznymi, systemy FM,
- cewniki urologiczne,
- pieluchy anatomiczne i pieluchomajtki,
- protezy piersi,
- peruki w przebiegu leczenia chorób nowotworowych,
- foteliki dla dzieci z porażeniem mózgowym,
- szyny redresyjne,
- parapodia,
- protezy kończyn górnych,
- aparaty do leczenia bezdechu sennego

Z zakresu sprzętu rehabilitacyjnego najczęściej dofinansowywano:

- rower rehabilitacyjny,
- orbitrek magnetyczny,
- mata rehabilitacyjna do ćwiczeń

Dofinansowanie do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego i środków pomocniczych w latach 2005-2015

<i>LP</i>	<i>rok</i>	<i>liczba wniosków</i>	<i>liczba dofinansowań</i>	<i>Kwota środków PFRON</i>	<i>% pokrycia potrzeb</i>
<i>1</i>	<i>2005</i>	<i>524</i>	<i>509</i>	<i>580 536,00</i>	<i>97,14%</i>

2	2006	485	485	548 675,00	100%
3	2007	414	406	403 087,00	98,07%
4	2008	438	435	411 236,00	99,32%
5	2009	496	457	348 217,00	92,14%
6	2010	468	415	266 548,00	88,67%
7	2011	654	610	334 901,00	93,27%
8	2012	646	638	382 189,00	98,76%
9	2013	667	501	268 503,00	75,11%
10	2014	661	442	247 707,00	66,87%
11	2015	479	422	292 159,00	88,10%
Ogółem		5 932	5 320	4 083 758,00	89,68%

Źródło: Dane wynikające ze sprawozdań rzeczowo-finansowych z wykorzystania środków PFRON za okres od 2005-2015

Ponadto o dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny mogą ubiegać się osoby prawne i jednostki organizacyjne nie posiadające osobowości prawnej, które działalność na rzecz osób niepełnosprawnych prowadziły, co najmniej przez okres 2 lat przed dniem złożenia wniosku.

Dofinansowanie do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego dla osób prawnych i jednostek organizacyjnych nie posiadających osobowości prawnej latach 2005-2015

LP	rok	liczba wniosków	liczba dofinansowań	Kwota środków PFRON	% pokrycia potrzeb
1	2005	11	3	31 832,00	27,27%
2.	2006	12	7	60 813,00	58,33%
3.	2007	21	8	67 538,00	38,09%
4.	2008	18	3	13 878,00	16,66%
5.	2009	9	0	0	0%
6.	2010	2	0	0	0%
7.	2011	2	0	0	0%
8.	2012	7	0	0	0%
9.	2013	7	0	0	0%
10.	2014	1	1	2 200,00	100%
11.	2015	0	0	0	0%
Ogółem		90	22	176 261,00	24,44%

Źródło: Dane wynikające ze sprawozdań rzeczowo-finansowych z wykorzystania środków PFRON za okres od 2005-2015

Należy zaznaczyć, że wnioski o dofinansowanie do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego przez osoby prawne i jednostki organizacyjne nie posiadające osobowości prawnej są składane do dnia 30 listopada roku poprzedzającego rok realizacji wniosku.

- **dofinansowanie sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych** (art. 35a ust. 1 pkt. 7 lit. b ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.).

O dofinansowanie ze środków Funduszu organizacji sportu, kultury, rekreacji i turystyki dla osób niepełnosprawnych mogą ubiegać się osoby prawne i jednostki organizacyjne nie posiadające osobowości prawnej, pod warunkiem, że prowadzą działalność na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku.

Dofinansowanie organizacji sportu, kultury, rekreacji i turystyki dla osób niepełnosprawnych w latach 2005 -2015

LP	rok	liczba wniosków	liczba dofinansowań	Kwota środków PFRON	% pokrycia potrzeb
1	2005	15	14	81 179,00	93,33%
2.	2006	26	20	80 215,00	76,92%
3.	2007	22	20	86 386,00	90,91%
4.	2008	16	10	47 509,00	62,50%
5.	2009	19	0	0	0%
6.	2010	17	8	22 117,00	47,06%
7.	2011	8	0	0	0%

8.	2012	7	6	37 821,00	85,71%
9.	2013	10	9	23 489,00	90%
10.	2014	13	13	40 101,00	100%
11.	2015	10	10	12 419,00	100%
Ogółem		163	110	431 236,00	67,48%

Źródło: Dane wynikające ze sprawozdań rzeczowo-finansowych z wykorzystania środków PFRON za okres od 2005-2015

Należy zaznaczyć, że wnioski o dofinansowanie do organizacji sportu, kultury, rekreacji i turystyki przez osoby prawne i jednostki organizacyjne nie posiadające osobowości prawnej są składane do dnia 30 listopada roku poprzedzającego rok realizacji wniosku.

b) Rehabilitacja zawodowa realizowana przez Powiatowy Urząd pracy w Stalowej Woli zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.).

Powiatowe urzędy pracy realizują zadania z zakresu aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych w oparciu o zapisy ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.) oraz przepisy wykonawcze do w/w ustawy. Zgodnie z art. 11 w/w ustawy osoba niepełnosprawna zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotna lub poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu ma prawo korzystać z usług i instrumentów rynku pracy na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 149 z późn. zm.). Usługi i instrumenty rynku pracy dla osób niepełnosprawnych zarejestrowanych w PUP jako poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu finansowane są ze środków PFRON. Osoby niepełnosprawne zarejestrowane w PUP jako bezrobotne aktywizowane są zgodnie z zapisami ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Zadania związane z aktywizacją zawodową w/w osób finansowane są ze środków Funduszu Pracy.

Część osób posiadających orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub równoważne w wieku aktywności zawodowej bardziej lub mniej aktywnie poszukuje pracy.

Aktualnie w rejestrach Powiatowego Urzędu Pracy w Stalowej Woli figurują 393 osoby niepełnosprawne, natomiast szczegółową specyfikację przedstawia poniższa tabela.

stopień niepełnosprawności	liczba osób niepełnosprawnych /stan na 30.09.2015 r./		
	ogółem	w tym: bezrobotni	w tym: poszukujący pracy i nie pozostający w zatrudnieniu
znaczny	10	4	6
umiarkowany	234	180	54
lekki	149	142	7
Ogółem	393	326	67

Źródło: Dane przedstawione przez Powiatowy Urząd Pracy w Stalowej Woli

Tą grupę osób niepełnosprawnych należy również przeanalizować pod względem wykształcenia

poziom wykształcenia	liczba osób niepełnosprawnych /stan na 30.09.2015 r./		
	ogółem	w tym: bezrobotni	w tym: poszukujący pracy i nie pozostający w zatrudnieniu
wyższe	41	30	11
policealne i średnie zawodowe	79	63	16
średnie ogólne	41	30	11
zasadnicze zawodowe	140	125	15
podstawowe	92	78	14
Ogółem	393	326	67

Źródło: Dane przedstawione przez Powiatowy Urząd Pracy w Stalowej Woli

Jak wynika z przedstawionych danych i bezpośrednich kontaktów pracowników PUP, bariery zdrowotne i brak kwalifikacji zawodowych odpowiednich do wymagań rynku pracy powodują duże trudności w uzyskaniu zatrudnienia. Ograniczenie skali bezrobocia osób niepełnosprawnych, to nie tylko rozwiązanie problemów bytowych, ale również szansa na pełne włączenie w środowisko społeczne, usamodzielnienie i uaktywnienie, dające w efekcie możliwość rehabilitacji zawodowej i społecznej.

Na rynku pracy w latach 2005-2015 pojawiło się relatywnie dużo ofert pracy dla osób niepełnosprawnych, ale w tej grupie mamy do czynienia przede wszystkim z problemem niedostatecznych kwalifikacji. Natomiast u części pracodawców, którzy utworzyli stanowiska pracy z dofinansowaniem z PFRON występuje zjawisko dużej rotacji pracowników.

<i>Rok</i>	<i>Liczba ofert pracy</i>	<i>Liczba osób wyrejestrowanych z PUP z powodu podjęcia pracy</i>
2005	52	208
2006	101	245
2007	87	211
2008	62	198
2009	30	134
2010	29	182
2011	87	236
2012	141	208
2013	124	243
2014	143	293
30.09.2015	178	215
Ogółem	1 034	2 373

Źródło: Dane przedstawione przez Powiatowy Urząd Pracy w Stalowej Woli

Osoby niepełnosprawne korzystały w latach 2005-2015 ze wszystkich form usług oferowanych przez Urząd Pracy

<i>Rok</i>	<i>Poradnictwo zawodowe</i>		<i>szkolenia</i>	<i>Inne zadania</i>			
	<i>Klub pracy</i>	<i>Porady zawodowe</i>		<i>staże</i>	<i>prace interwencyjne</i>	<i>roboty publiczne</i>	<i>jednorazowe środki na rozpoczęcie działalności gospodarczej</i>
2005	0	65	37	10	8	7	1
2006	3	48	40	13	10	1	0
2007	1	68	20	9	5	6	2
2008	1	54	25	20	3	11	6
2009	4	128	22	42	7	16	7
2010	11	222	37	37	6	31	5
2011	12	142	19	43	14	0	8
2012	12	135	15	34	14	6	5
2013	5	108	10	49	6	3	7
2014	2	145	18	52	8	3	13
30.09.2015	0	52	0	30	2	4	6
Ogółem	51	1 167	243	339	83	88	60

Źródło: Dane przedstawione przez Powiatowy Urząd Pracy w Stalowej Woli

- **pożyczki na rozpoczęcie działalności gospodarczej** (art. 12a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.).

<i>Rok udzielenia pożyczki</i>	<i>Liczba osób</i>	<i>Kwota pożyczki</i>
2005	1	17 000,00
2006	0	0
2007	0	0
2008	7	256 000,00
2009	5	177 500,00
2010	1	40 000,00

2011	3	120 000,00
2012	4	160 000,00
2013	4	160 000,00
2014	5	200 000,00
2015	5	192 247,00
Ogółem	35	1 322 747,00

Źródło: Dane wynikające ze sprawozdań rzeczowo-finansowych z wykorzystania środków PFRON za okres od 2005-2015

- finansowanie kosztów szkoleń organizowanych przez kierownika powiatowego urzędu pracy (art. 38 i 40 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.).

Rok odbycia szkolenia	Liczba osób	Kwota na szkolenia
2005	20	22 796,00
2006	9	9 911,00
2007	6	11 325,00
2008	12	10 897,00
2009	5	9 074,00
2010	7	19 496,00
2011	5	11 276,00
2012	3	9 150,00
2013	2	3 032,00
2014	0	0
2015	0	0
Ogółem	69	106 957,00

Źródło: Dane wynikające ze sprawozdań rzeczowo-finansowych z wykorzystania środków PFRON za okres od 2005-2015

- zwrot kosztów przystosowania stanowisk pracy, adaptacji pomieszczeń zakładu pracy lub nabycia urządzeń dla osób niepełnosprawnych, rozpoznania przez służby medycyny pracy (art. 26 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.).

Rok realizacji	Liczba osób	Kwota środków PFRON
2005	0	0
2006	1	21 243,00
2007	1	26 390,00
2008	0	0
2009	0	0
2010	0	0
2011	0	0
2012	0	0
2013	0	0
2014	0	0
2015	0	0
Ogółem	2	47 633,00

Źródło: Dane wynikające ze sprawozdań rzeczowo-finansowych z wykorzystania środków PFRON za okres od 2005-2015

- zwrot kosztów zatrudnienia pracowników pomagających pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy (art. 26d ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.).

Rok realizacji	Liczba osób	Kwota środków PFRON
2005	3	3 812,00
2006	0	0

2007	10	363 209,00
2008	0	0
2009	4	10 320,00
2010	8	25 469,00
2011	8	25 930,00
2012	10	26 332,00
2013	11	27 710,00
2014	15	70 610,00
2015	21	88 490,00
Ogółem	90	641 882,00

Źródło: Dane wynikające ze sprawozdań rzeczowo-finansowych z wykorzystania środków PFRON za okres od 2005-2015

- **zwrot wydatków na instrumenty i usługi rynku pracy dla osób niepełnosprawnych poszukujących pracy i nie pozostających w zatrudnieniu** (art. 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.).

Rok realizacji	Liczba osób	Kwota środków PFRON
2005	0	0
2006	0	0
2007	9	7 776,00
2008	18	32 699,00
2009	18	52 505,00
2010	27	92 047,00
2011	29	80 198,00
2012	26	84 542,00
2013	19	80 355,00
2014	13	47 390,00
2015	13	55 703,00
Ogółem	172	533 215,00

Źródło: Dane wynikające ze sprawozdań rzeczowo-finansowych z wykorzystania środków PFRON za okres od 2005-2015

- **zwrot kosztów wyposażenia stanowisk pracy** (art. 26e ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.).

Rok realizacji	Liczba stanowisk	Kwota środków PFRON
2005	0	0
2006	0	0
2007	0	0
2008	13	509 716,00
2009	6	279 970,00
2010	5	191 460,00
2011	4	158 293,00
2012	18	717 968,00
2013	5	200 000,00
2014	6	240 000,00
2015	6	238 668,00
Ogółem	63	2 536 075,00

Źródło: Dane wynikające ze sprawozdań rzeczowo-finansowych z wykorzystania środków PFRON za okres od 2005-2015

4. Realizacja „Programu Wyrównywania Różnic Między Regionami” w latach 2006 - 2008 oraz realizacja „Programu Wyrównywania Różnic Między Regionami II” w latach 2011 – 2014

Realizacja „Programu Wyrównywania różnic między regionami w 2006 r. na podstawie umowy Nr WRR/000030/09/D z dnia 08 września 2006 r.

Obszar D- Likwidacja barier transportowych	Dom Zakonny Zgromadzenia Św. Michała Archaniola w Stalowej Woli	Umowa nr 1/D/2006 z dnia 12.09.2006 r.	kwota wypłacona 65 000,00 zł.
Obszar D - Likwidacja barier transportowych	Stowarzyszenie Na Rzecz Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej „Szansa” w Stalowej Woli – Ośrodek Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych	Umowa nr2/D/2006 z dnia12.09.2006 r.	Kwota wypłacona 48 700,00 zł.
Obszar D- Likwidacja barier transportowych	Miasto Stalowa Wola – Środowiskowy Dom Samopomocy w Stalowej Woli	Umowa nr2/D/2006 z dnia12.09.2006 r.	Kwota wypłacona 49 000,00 zł.
Obszar B – Likwidacja barier architektonicznych- budowa podjazdu dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich do wejścia głównego SP ZOZ w Stalowej Woli	Miasto Stalowa Wola – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Stalowej Woli	Umowa nr1/B/2006 z dnia12.09.2006 r.	Kwota wypłacona 15 970,08 zł.
Obszar B – Likwidacja barier architektonicznych- budowa podjazdu dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich do Ośrodka zdrowia w Pysznicy.	Gmina Pysznica – GSPZOZ w Pysznicy	Umowa nr2/B/2006 z dnia12.09.2006 r.	Kwota wypłacona 16 513,02 zł.
Razem 5 Beneficjentów			195 183,10 zł.

Realizacja „Programu Wyrównywania różnic między regionami w 2006 r. na podstawie umowy Nr WRR/000029/09/D z dnia 08 września 2006 r.

Obszar B – Likwidacja Barier architektonicznych – zakup 2 schodolazów do Poradni Dermatologicznej w Stalowej Woli	Powiat Stalowowolski – SPZZOZ Poradnia Dermatologiczna w Stalowej Woli	WRR/000029/09/D z dnia 08 września 2006 r.	Kwota wypłacona 16 000,00 zł.
Obszar D – likwidacja barier transportowych – zakup samochodu marki fiat ducato Furgon	Powiat Stalowowolski – SPZZOZ w Stalowej Woli	WRR/000029/09/D z dnia 08 września 2006 r.	Kwota wypłacona 43 274,00 zł.
Razem 2 Beneficjentów			59 274,00 zł.

Realizacja „Programu Wyrównywania różnic między regionami” w 2007 r. na podstawie umowy Nr WRR/000048/09/D z dnia 29 sierpień 2007 r.

Obszar C – zatrudnienie osób niepełnosprawnych na utworzonych 2 stanowiskach pracy	Dom Zakonny Zgromadzenia Św. Michała Archaniola w Stalowej Woli	Umowa nr 1/C/2007 z dnia 03.09.2007 r.	Kwota wypłacona 34 025,00 zł.
Razem 1 Beneficjent			34 025,00 zł.

Realizacja „Programu Wyrównywania różnic między regionami” w 2008 r. na podstawie umowy Nr WRR/000078/09/D z dnia 07 listopada 2008 r.

Obszar D – likwidacja barier transportowych	Gmina Radomyśl n/Sanem - Środowiskowy Dom Samopomocy w Radomyślu n/Sanem	Umowa nr1/D/2008 z dnia 19listopada2008 r.	Kwota wypłacona 40 190,00 zł.
Obszar B – Likwidacja barier architektonicznych	GSZOZ w Radomyślu n/Sanem – Wiejski Ośrodek Zdrowia w Antoniewie	Umowa nr1/B/2008 z dnia 19listopada2008	Kwota wypłacona 43 338,61 zł.
Razem 2 Beneficjentów			83 528,61zł.

Realizacja „Programu Wyrównywania różnic między regionami II” w 2011 r. na podstawie umowy Nr WRR/0000123/09/D z dnia 13 grudnia 2011 r.

Obszar B – Likwidacja barier architektonicznych	SPZZOZ Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	Umowa nr1/B/2011 z dnia 28 grudnia 2011 r.	Kwota wypłacona 7 802,05zł.
Obszar B – Likwidacja barier architektonicznych	SPZOOZ w Bojanowie	Umowa nr2/B/2011 z dnia 28 grudnia 2011 r.	Kwota wypłacona 32 934,89 zł.
Obszar D – likwidacja barier transportowych	Gmina Bojanów – Środowiskowy Dom Samopomocy w Bojanowie	Umowa nr1/D/10/2011 z dnia 28 grudnia 2011 r.	Kwota wypłacona 57 700,00 zł.
Obszar D – likwidacja barier transportowych	Stowarzyszenie Na Rzecz Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej „Szansa” w Stalowej Woli	Umowa nr2/D/10/2011 z dnia 28 grudnia 2011 r.	Kwota wypłacona 60 797,67 zł.
Obszar D – likwidacja barier transportowych	Stowarzyszenie Na Rzecz Wspierania Poradni Leczenia Osteoporozy i Pomocy Osobom Niepełnosprawnym w Stalowej Woli	Umowa nr3/D/10/2011 z dnia 07 marzec 2012 r.	Kwota wypłacona 55 370,00 zł.
Razem 5 Beneficjentów			214 604,61 zł.

Realizacja „Programu Wyrównywania różnic między regionami II” w 2011 r. na podstawie umowy Nr WRR/0000143/09/D z dnia 13 grudnia 2011 r.

Obszar D – likwidacja barier transportowych	Dom Pomocy Społecznej prowadzony przez Zgromadzenie Sióstr Opatrzności Bożej w Irenie	Umowa nr1/D/2011 z dnia 28 grudnia 2011 r.	Kwota wypłacona 52 500,00 zł.
Obszar D – likwidacja barier transportowych	Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Szczególnej Troski w Stalowej Woli	Umowa nr2/D/2011 z dnia 28 grudnia 2011 r.	Kwota wypłacona 48 794,10 zł.
Obszar D – likwidacja barier transportowych	Stowarzyszenie Opieki Nad Dziećmi „Oratorium” im. bł. ks. Bronisława Markiewicza w Stalowej Woli	Umowa nr3/D/2011 z dnia 28 grudnia 2011 r.	Kwota wypłacona 48 924,00 zł.
Razem 3 Beneficjentów			150 218,10 zł.

Realizacja „Programu Wyrównywania różnic między regionami II” w 2012 r. na podstawie umowy Nr WRR/0000160/09/D z dnia 30 listopada 2012 r.

Obszar D – likwidacja barier transportowych	Gmina Radomyśl n/Sanem	Umowa nr1/D/2012 z dnia 28 grudnia 2012 r.	Kwota wypłacona 69 962,40 zł.
Obszar D – likwidacja barier transportowych	Stowarzyszenie Na Rzecz Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej „Szansa” w Stalowej Woli	Umowa nr2/D/2012 z dnia 28 grudnia 2012 r.	Kwota wypłacona 75 188,64 zł.
Razem 2 Beneficjentów			145 151,04 zł.

Realizacja „Programu Wyrównywania różnic między regionami II” w 2012 r. na podstawie umowy Nr WRR/0000161/09/D z dnia 30 listopada 2012 r.

Obszar D – likwidacja barier transportowych	Powiat Stalowowolski – Zespół Szkół Nr 6 Specjalnych w Stalowej Woli	umowa Nr WRR/0000161/09/D z dnia 30 listopada 2012 r.	Kwota wypłacona 59 704,20 zł.
Razem 1 Beneficjent			59 704,20 zł.

Realizacja „Programu Wyrównywania różnic między regionami II” w 2013 r. na podstawie umowy Nr WRR/0000186/09/D z dnia 25 września 2013 r. i aneksu nr 1 z dnia 16 grudnia 2013 r.

Obszar G – Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych szansą na zatrudnienie w Powiecie Stalowowolskim	PUP Stalowa Wola	umowa Nr WRR/0000186/09/D z dnia 25 września 2013 r.	Kwota wypłacona 235 750,00 zł.
---	------------------	--	--------------------------------

Obszar D – likwidacja barier transportowych	Powiat Stalowowolski - Dom Pomocy Społecznej w Stalowej Woli	umowa Nr WRR/0000186/09/D z dnia 25 września 2013 r.	Kwota wypłacona 70 000 ,00 zł.
Obszar B – likwidacja barier architektonicznych	Powiat Stalowowolski – Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna w Stalowej Woli	umowa Nr WRR/0000186/09/D z dnia 25 września 2013 r.	Kwota wypłacona 130 000 ,00 zł.
Razem 3 Beneficjentów			435 750,00 zł

Realizacja „Programu Wyrównywania różnic między regionami II” w 2013 r. na podstawie umowy Nr WRR/0000187/09/D z dnia 25 września 2013 r. i aneksu nr 1 z dnia 16 grudnia 2013 r.

Obszar D – likwidacja barier transportowych	Gmina Stalowa Wola	Umowa Nr 1/D/2013 z dnia 27.09.2013 r.	Kwota wypłacona 70 000 ,00 zł.
Obszar D – likwidacja barier transportowych	Koło Stalowowolskie Towarzystwa Pomocy im. św. Brata Alberta w Stalowej Woli	Umowa Nr 2/D/2013 z dnia 30.12.2013 r.	Kwota wypłacona 80 000 ,00 zł.
Obszar D – likwidacja barier transportowych	Gmina Zaklików	Umowa Nr 3/D/2013 z dnia 30.12.2013 r.	Kwota wypłacona 159 000 ,00 zł.
Razem 3 Beneficjentów			309 000,00zł.

Realizacja „Programu Wyrównywania różnic między regionami II” w 2014 r. na podstawie umowy Nr WRR/0000231/09/D z dnia 26 sierpnia 2014 r.

Obsza G – Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych szansą na zatrudnienie - II edycja	PUP Stalowa Wola	umowy Nr WRR/0000231/09/D z dnia 26 sierpnia 2014 r.	Kwota wypłacona 285 975 ,00 zł.
Razem 1 Beneficjent			285 975 ,00 zł.

Realizacja „Programu Wyrównywania różnic między regionami II” w 2014 r. na podstawie umowy Nr WRR/0000232/09/D z dnia 26 sierpnia 2014 r.

Obszar D – likwidacja Barier transportowych	Gmina Bojanów	Umowa Nr 1/D/2014 z dnia 10.09.2014 r.	Kwota wypłacona 75 000 ,00 zł.
Obszar B – likwidacja barier architektonicznych	SPZOZ w Bojanowie	Umowa Nr 2/B/2014 z dnia 24.09.2014 r.	Kwota wypłacona 61 738 ,41 zł.
Razem 2 Beneficjentów			136 738,41 zł.

Źródło: Dane wynikające z realizacji umów Programu Wyrównywania Różnic (I i II) w latach 2006-2015

Ogółem w okresie 2006 – 2014 wydatkowano 2 109 152,07 zł. dla 30 Beneficjentów z Powiatu Stalowowolskiego.

Dzięki pozyskanym w ramach Programów środkom PFRON zlikwidowano bariery:

- transportowe u 19 Beneficjentów,
- architektoniczne u 8 Beneficjentów,
- zaktywizowano na podstawie trzech umów w ramach obszarów C i G 15 osób niepełnosprawnych w Powiecie Stalowowolskim.

5. Realizacja projektu systemowego pt. „Program aktywizacji społecznej w Powiecie Stalowowolskim” w latach 2008 – 2015

Projekt realizowany był w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet VII Promocja integracji społecznej, Działanie 7.1 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji, Poddziałanie 7.1.2 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez powiatowe centra pomocy rodzinie.

Instytucja pośrednicząca: Województwo Podkarpackie – Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie przyznawała w formie dotacji rozwojowej środki w wysokości 89,50% całkowitych wydatków kwalifikowanych. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie zobowiązane było do wniesienia wkładu własnego stanowiącego nie więcej niż 10,50% całkowitych wydatków kwalifikowanych.

W w/w latach z udziału w projekcie skorzystało w sumie 255 osób (248 osób niepełnosprawnych oraz 7 wychowanków rodzin zastępczych lub placówek opiekuńczo – wychowawczych).

Uczestnicy projektu skorzystali z następujących form wsparcia w ramach aktywizacji społecznej, zdrowotnej oraz zawodowej:

- Warsztaty z zakresu prawa,
- Treningi kompetencji i umiejętności społecznych oraz interpersonalnych prowadzone przez terapeutów zajęciowych,
- Warsztaty aktywnego poszukiwania pracy i umiejętności przedsiębiorczych,
- Zajęcia z profilaktyki uzależnień w formie warsztatów prowadzone przez psychoterapeutę,
- Zajęcia informatyczne,
- Indywidualne oraz grupowe poradnictwo prowadzone przez doradcę zawodowego (opracowanie IPD),
- Szkolenia zawodowe m.in. podstawy obsługi komputera i urządzeń biurowych, magazynier, pracownik robót wykończeniowych w budownictwie, catering i obsługa konsumenta, sprzedawca, rękodzieło artystyczne, kosmetyczka z elementami wizażu,
- Staże zawodowe m.in. w zawodzie sprzedawcy, kosmetyczki, pracownika biurowego,
- Poradnictwo i wsparcie indywidualne psychologa,
- 14-dniowe turnusy rehabilitacyjne,
- Zespoły ćwiczeń fizycznych usprawniających psychoruchowo oraz rehabilitacja (zajęcia prowadzone przez rehabilitanta na Sali gimnastycznej, siłowni a także basenie).

6. Realizacja pilotażowego programu "Aktywny samorząd" przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Stalowej Woli

Zgodnie z założeniami Europejskiego Modelu Społecznego Unii Europejskiej i Rady Europy niezwykle ważną rolę w obszarze ochrony osób niepełnosprawnych przed wykluczeniem społecznym odgrywają władze regionalne i lokalne. Działania zmierzające do integracji społecznej osób niepełnosprawnych zwiększają potencjał rozwoju, a także sprzyjają zwiększaniu aktywności społecznej we wszystkich obszarach, m.in. na rynku pracy. Istotnym założeniem polityki społecznej jest dążenie do kompleksowego działania, którego podstawowym celem powinno być przygotowanie osób zagrożonych wykluczeniem do aktywnego życia w społeczeństwie. W dniu 1 lutego 2011 roku Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych oraz Prezes Zarządu Związków Powiatów Polskich podpisali Porozumienie dotyczące współpracy w zakresie wspólnych działań samorządów powiatowych na rzecz realizacji karty praw osób niepełnosprawnych i ich integracji społecznej. Współpraca między stronami Porozumienia ma na celu wzmocnienie i usprawnienie współpracy z samorządami powiatowymi oraz wsparcie samorządów w podejmowanych przez nie działaniach na rzecz integracji osób niepełnosprawnych w społeczności lokalnej.

Program Aktywny samorząd jest ważnym krokiem w kierunku wydajniejszego modelu polityki społecznej wobec osób niepełnosprawnych. Działania przewidziane w programie uzupełnią plany ujęte w powiatowych strategiach rozwiązywania problemów społecznych i programach działań na rzecz osób niepełnosprawnych. Umożliwią samorządom aktywniejsze włączenie się w działania na rzecz inkluzji społecznej osób niepełnosprawnych.

Formy wsparcia przewidziane w programie dotyczą likwidacji barier ograniczających społeczne i zawodowe funkcjonowanie osób niepełnosprawnych.

Pilotażowy program "Aktywny samorząd" w 2012 roku był realizowany na podstawie umowy nr ASM/000024/09/D z dnia 12 września 2012 r., a od 2013 r. jest realizowany na podstawie umowy nr AS3/000010/09/D z dnia 15.04.2013 r. oraz odpowiednich aneksów do tej umowy.

Realizacja pilotażowego programu "Aktywny samorząd" w Powiecie Stalowowolskim w latach 2012 - 2015

Rok realizacji	Moduł Programu	Obszar wsparcia	Numer Zadania	Liczba osób, którym wypłacono dofinansowanie lub refundację /wg numeru PESEL/	Kwota wypłacona
2012	-	A pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu;	-	0	0
	-	B1 pomoc w zakupie specjalistycznego sprzętu komputerowego	-	5	10 170,00
	-	B2 pomoc w zakupie urządzeń lektorskich	-	1	4 769,10
	-	B3 pomoc w zakupie urządzeń brajlowskich	-	0	0
	-	B4 dofinansowanie szkoleń w zakresie obsługi nabytego w ramach programu sprzętu	-	0	0
	-	C pomoc w zakupie wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym	-	5	57 898,80
	-	D pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym	-	3	7 355,20
	-	E pomoc w uzyskaniu prawa jazdy kategorii B	-	3	3 001,50
	-	F pomoc w utrzymaniu aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej	-	3	1 224,84
Ogółem 2012 r.				20 osób	84 419,44
2013	I - likwidacja barier utrudniających aktywizację społeczną i zawodową	A likwidacja bariery transportowej	1 pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu	4	17 170,00
			2 pomoc w uzyskaniu prawa jazdy kategorii B,	4	4 148,90
		B likwidacja barier w dostępie do uczestniczenia w społeczeństwie informacyjnym	1 pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania	16	74 833,00
			2 dofinansowanie szkoleń w zakresie obsługi nabytego w ramach programu sprzętu elektronicznego i oprogramowania	1	2 000,00
		C likwidacja barier w poruszaniu się:	1 pomoc w zakupie wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym	3	32 240,00
			2 pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym,	6	11 480,24
			3	1	14 018,00

			<i>pomoc w zakupie protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne,</i>				
			4	0	0		
			<i>pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanej protezy kończyny</i>				
		D	-	7	7 368,00		
		<i>pomoc w utrzymaniu aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej.</i>					
	II – pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym	-	-	97	268 351,50		
			Ogółem 2013 r.	139 osób	431 609,64		
2014	I - likwidacja barier utrudniających aktywizację społeczną i zawodową	A <i>likwidacja bariery transportowej</i>	1 <i>pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do posiadanej samochodu</i>	1	2 252,00		
			2 <i>pomoc w uzyskaniu prawa jazdy kategorii B,</i>	3	3 325,00		
		B <i>likwidacja barier w dostępie do uczestniczenia w społeczeństwie informacyjnym</i>	1 <i>pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania</i>	15	76 126,24		
			2 <i>dofinansowanie szkoleń w zakresie obsługi nabytego w ramach programu sprzętu elektronicznego i oprogramowania</i>	0	0		
		C <i>likwidacja barier w poruszaniu się:</i>	1 <i>pomoc w zakupie wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym</i>	2	11 520,00		
			2 <i>pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanej wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym,</i>	4	6 155,00		
			3 <i>pomoc w zakupie protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne,</i>	1	14 018,00		
			4 <i>pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanej protezy kończyny</i>	0	0		
		D	<i>pomoc w utrzymaniu aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej.</i>	-	6	5 753,00	
		II – pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym	-	-	102	422 004,50	
					Ogółem 2014 r.	134 osoby	541 153,74
				A <i>likwidacja bariery transportowej</i>	1 <i>pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do posiadanej samochodu</i>	<i>Kierunki nie przewidziały realizacji tego zadania w 2015 r.</i>	-
					2 <i>pomoc w uzyskaniu prawa jazdy kategorii B,</i>	2	2 271,00
				1 <i>pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego</i>	<i>Kierunki nie przewidziały realizacji tego zadania w 2015 r.</i>	-	

2015	I - likwidacja barier utrudniających aktywizację społeczną i zawodową	B likwidacja barier w dostępie do uczestniczenia w społeczeństwie informacyjnym	elementów oraz oprogramowania			
			2 dofinansowanie szkoleń w zakresie obsługi nabytego w ramach programu sprzętu elektronicznego i oprogramowania	0	0	
		C likwidacja barier w poruszaniu się:	1 pomoc w zakupie wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym	Kierunki nie przewidziały realizacji tego zadania w 2015 r.	-	
			2 pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym,	7	14 671,82	
			3 pomoc w zakupie protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne,	2	38 075,01	
			4 pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanej protezy kończyny	0	0	
		D pomoc w utrzymaniu aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej.	-	8	6 316,00	
		II – pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym	-	-	129	481 674,75
		Ogółem 2015 r.			148 osób	543 008,58
	Ogółem lata 2012 - 2015			441 osób	1600 191,40	

Źródło: Dane wynikające ze sprawozdań z realizacji pilotażowego programu „Aktywny samorząd” w latach 2012-2015

7. Instytucje pomocy społecznej w Powiecie działające na rzecz osób niepełnosprawnych

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bojanowie,
Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Pysznicy,
Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Radomyślu Nad Sanem,
Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Zaklikowie,
Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Zaleszanach,
Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Stalowej Woli,
Środowiskowy Dom Samopomocy nr 1 w Stalowej Woli,
Środowiskowy Dom Samopomocy nr 2 w Stalowej Woli,
Środowiskowy Dom Samopomocy w Bojanowie,
Środowiskowy Dom samopomocy w Radomyślu nad Sanem,
Dom Pomocy Społecznej Dla Osób Przewlekłe Somatycznie Chorych w Stalowej Woli,
Dom Pomocy Społecznej Dla Kobiet Psychiczenie Chorych i Upośledzonych Umysłowo w Irenie,
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Stalowej Woli,
Powiatowy Zespół Ds. Orzekania O Niepełnosprawności w Stalowej Woli,
Warsztat Terapii Zajęciowej Przy Mops w Stalowej Woli,
Warsztat Terapii Zajęciowej Przy Stowarzyszeniu „Szansa”,
Warsztat Terapii Zajęciowej Przy Stowarzyszeniu „Nadzieja”,
Dzienny Dom Pobytu przy MOPS w Stalowej Woli,
Klub Trzeźwego Życia przy MOPS w Stalowej Woli,
Świetlica „Tęcza”

8. Stowarzyszenia i Organizacje pozarządowe w Powiecie działające na rzecz osób niepełnosprawnych

Stowarzyszenie Rehabilitacyjne Kobiet po Mastektomii „Amazonka” w Stalowej Woli,
Stalowowolskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego w Stalowej Woli,
Stowarzyszenie Na Rzecz Wspierania Poradni Leczenia Osteoporozy I Pomocy Osobom Niepełnosprawnym w Stalowej Woli,
Stowarzyszenie Na Rzecz Dzieci I Młodzieży Niepełnosprawnej „Szansa” w Stalowej Woli,
Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych Ruchowo „Sonir”,
Polski Związek Niewidomych Okręg Podkarpacki Koło Powiatowe w Stalowej Woli,
Stowarzyszenie Kulturalno - Sportowe Niesłyszących "Surdostal" w Stalowej Woli,
Polski Związek Głuchych Terenowy Ośrodek Rehabilitacji I Wsparcia Społecznego Dla Osób Niesłyszących w Stalowej Woli,
Polski Związek Emerytów Rencistów I Inwalidów Oddział Rejonowy w Stalowej Woli,
Krajowe Towarzystwo Autyzmu Oddział Terenowy w Stalowej Woli,
Stowarzyszenie Opieki nad Dziećmi "Oratorium" w Stalowej Woli,
Stowarzyszenie „Zdrowie Psychiczne” w Stalowej Woli,
Stowarzyszenie Diabetyków w Stalowej Woli,
Stowarzyszenie Wspierania Osób Poszkodowanych w Wypadkach Komunikacyjnych „Politrauma” w Stalowej Woli,
Katolickie Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Szczególnej Troski „Florian”,
Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Szczególnej Troski „Nadzieja” w Stalowej Woli.
Ponadto na terenie Miasta Stalowa Wola działa 6 klubów seniora, w których jest 330 miejsc.

9. Zadania Domów Pomocy Społecznej, Środowiskowych Domów Samopomocy i Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego, działających na terenie Powiatu.

a) Domu Pomocy Społecznej dla Dorosłych prowadzonego przez Zgromadzenie Sióstr Opatrzności Bożej w Irenie.

Dom Pomocy Społecznej w Irenie przeznaczony jest dla kobiet psychicznie chorych i umysłowo upośledzonych. Opieka całodobowa sprawowana jest nad 80 mieszkankami, które są również osobami niepełnosprawnymi w sensie prawnym. Dom świadczy usługi w zakresie potrzeb bytowych, usług opiekuńczych i wspomagających.

b) Zadania Domu Pomocy Społecznej im Józefa Gawła w Stalowej Woli.

Dom Pomocy Społecznej w Stalowej Woli ma zasięg ponadlokalny. Przeznaczony jest dla osób przewlekłe somatycznie chorych. Opieka całodobowa sprawowana jest nad 88 mieszkańcami, którzy mają zagwarantowane warunki mieszkaniowe, utrzymanie, opiekę medyczną wraz z odpowiednią rehabilitacją leczniczą. DPS podtrzymuje aktywność podopiecznych poprzez ofertę kulturalną, terapię zajęciową i rekreację.

c) Zadania Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego SPZOZ w Stalowej Woli.

Działalnością rehabilitacyjną objętych jest 50 pensjonariuszy. Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy udziela całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują pielęgnację, opiekę i rehabilitację osób niewymagających hospitalizacji, zapewnia kontynuację leczenia farmakologicznego i dietetycznego, a także przewiduje sprawowanie opieki lekarskiej przez lekarza konsultanta oraz realizuje w niezbędnym stopniu pełny zakres diagnostyki.

Głównym celem pobytu podopiecznego w zakładzie jest poprawa stanu zdrowia oraz pełna rehabilitacja zapobiegająca powikłaniom wynikającym z procesu chorobowego i unieruchomienia. Terenem działania Zakładu jest Powiat Stalowowolski.

d) Zadania Środowiskowego Domu Samopomocy Nr 1 w Stalowej Woli.

Środowiskowy Dom Samopomocy Nr 1 w Stalowej Woli obejmuje wsparciem osoby z problemami psychicznymi, przeważnie ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności. Specyfikacja tych chorób powoduje alienację, wycofanie i różnego rodzaju lęki. Celem Środowiskowego Domu Samopomocy jest przywrócenie tych osób, poprzez terapię, do normalnego, codziennego funkcjonowania. Przy pomocy terapeutów oraz dzięki ich wsparciu odnajdują sens życia, pozbywają się niskiej samooceny i zaczynają radzić sobie z chorobą. Uczą się od nowa pełnienia ról społecznych oraz sposobów gospodarowania czasem wolnym. Niektórzy z nich w efekcie podejmują zatrudnienie, dokonują uregulowania swoich spraw osobistych i rodzinnych.

e) Zadania Środowiskowego Domu Samopomocy nr 2 w Stalowej Woli.

Środowiskowy Dom samopomocy Nr 2 w Stalowej Woli Dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi w Stalowej Woli jest ośrodkiem wsparcia dziennego dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Celem ogólnym Środowiskowego Domu Samopomocy Nr 2 w Stalowej Woli jest organizacja szeroko rozumianego oparcia społecznego dla osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin, zapobieganie izolacji społecznej i dyskryminacji, podnoszenie jakości ich życia oraz szeroko pojęta integracja ze społeczeństwem. Natomiast głównym założeniem prowadzonej w Domu pracy terapeutycznej jest przygotowanie uczestników do w miarę samodzielnego funkcjonowania w środowisku bez konieczności stosowania instytucjonalnych form opieki całodobowej.

f) Zadania Środowiskowego Domu Samopomocy w Bojanowie.

Celem Środowiskowego Domu Samopomocy w Bojanowie jest umocnienie pozycji osoby zaburzonej psychicznie i niepełnosprawnej intelektualnie w rodzinie i społeczeństwie. Działalność Środowiskowego Domu Samopomocy w Bojanowie skierowana jest bowiem do osób niepełnosprawnych, które ze względu na rodzaj schorzenia mają ograniczone możliwości w normalnym, codziennym funkcjonowaniu. Osoby te poprzez uczestnictwo w zajęciach terapeutycznych otrzymują szeroko rozumiane wsparcie. Efektem prowadzonej terapii jest zmniejszenie ich poczucia izolacji społecznej, wzrost aktywności i samodzielności w wykonywaniu codziennych czynności, oparcie psychiczne i poczucie bezpieczeństwa.

g) Zadania Środowiskowego Domu Samopomocy w Radomyślu n/Sanem.

Środowiskowy Dom Samopomocy w Radomyślu n/Sanem jest ośrodkiem wsparcia dziennego typu AB o zasięgu ponad gminnym. Powstał w 2005 r. jako odpowiedź na potrzebę wsparcia osób z upośledzeniem umysłowym i zaburzeniami psychicznymi, zamieszkujących tereny Gminy Radomyśl i okolice. Celem głównym Środowiskowego Domu Samopomocy w Radomyślu n/Sanem jest wszechstronna pomoc osobom chorym psychicznie i upośledzonym umysłowo, która ma zmierzać do zwiększenia zaradności i samodzielności życiowej, a także integracji społecznej. Zamierzeniem Domu jest stworzenie systemu umożliwiającego przywrócenie osoby upośledzonej umysłowo bądź chorej psychicznie do pełnego uczestnictwa w społeczeństwie, wytworzenie poczucia aktywnego w nim uczestnictwa oraz wyposażenie w kompetencje umożliwiające pełnienie ról społecznych i osiąganie pozycji społecznej dostępnej osobom sprawnym. Rehabilitacja ma zmierzać do włączenia i zaakceptowania ich jako równych i pełnoprawnych członków społeczeństwa, tak aby mogli korzystać ze wszystkich dóbr kultury i cywilizacji naszego społeczeństwa oraz przyczyniać się do ich tworzenia i pomnażania.

10. Działania podejmowane przez Zarząd Dróg Powiatowych

W okresie od 01.01.20105 r. do 30.09.2015 r. dostosowano ciągi piesze i rowerowe w obszarze skrzyżowań i przejść dla pieszych poprzez obniżenie krawężników na niżej wymienionych drogach powiatowych:

- nr 1024 R ul. Czarnieckiego w 100%,
- nr 1024 R ul. Popiełuszki - odcinek od skrzyżowania z ulicą Ofiar Katynia do skrzyżowania z linią kolejową po obu stronach oraz odcinek od torów kolejowych do skrzyżowania z ulicą Czarnieckiego strona prawa.

Obecnie trwa przebudowa ulicy Przemysłowej, która w 100% będzie dostosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych.

W zależności od pozyskanych środków, planowana jest do przebudowy w 2016 r. droga nr 1027 R ul. Klasztorna, która również w 100% będzie dostosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych. Na pozostałych drogach Powiatu Stalowowolskiego, Zarząd Dróg Powiatowych od szeregu lat podejmuje działania zmierzające do likwidacji barier i poprawy dostępności infrastruktury dla niepełnosprawnych z uwzględnieniem wszelkich uwag mieszkańców Powiatu. System komunikacyjny to przede wszystkim ciągi dróg pieszych oraz drogi dla ruchu kołowego włączając ścieżki rowerowe. Szerokości dróg, chodników i ścieżek oraz rodzaje zastosowanych nawierzchni, powinny zapewnić komfort i bezpieczeństwo wszystkim użytkownikom ze szczególnym uwzględnieniem osób niepełnosprawnych.

11. Stan budynków użyteczności publicznej stanowiących mienie Powiatu

Wnikliwa analiza stanu budynków użyteczności publicznej stanowiących zasób Powiatu dokonana przez Wydział Mienia Powiatu wykazała następujący stan faktyczny:

l.p.	Nazwa jednostki	ilość budynków szt.	miejsca postojowe dla samoch. dla osób niepełn.	dojścia do wejść do bud. dostos. dla osób niepełn.	pochylnie umożliw. dostęp do bud. osobom niepełn.	dźwigi zapew. dostęp na kondyg. osobom niepełn.	wejścia do budynku przyst. do ruchu osób niepełn. - drzwi	pomieszcz. hig.-sanit. dla osób niepełn.	kabina natryskowa dla osób niepełn.
1.	Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 1, ul. Hutnicza 17 (szkoła + warsztaty)	2	tak	nie	nie	nie	tak	nie	nie
2.	Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 2, ul. 1-go Sierpnia 26 (2 bud. Szkolne + sala gimnastyczna + przychodnia + aula)	4	tak	nie	nie	nie	tak	nie	nie
3.	Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 3, ul. Polna 15	3	tak	tak	tak	nie	tak	tak	tak
4.	Zespół Szkół Ogólnokształcących, ul. Staszica 5 (szkoła + sala gimnastyczna)	2	tak	tak	tak	nie	tak	tak	tak
5.	Centrum Edukacji Zawodowej, ul. Kwiatkowskiego 1 (szkoła+aula+warsztaty+lakiernia	4	tak	tak	parter bud. na poziomie 0.0	nie	tak	tak	nie
6.	Zespół Szkół Specjalnych , Al. Jana Pawła II nr 21	1	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak
7.	Centrum Kształcenia Ustawicznego i Ośrodek Doksztalcenia i Doskonalenia Zawodowego w Stalowej Woli + Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, ul. Hutnicza 12	1	tak	tak	nie	tak	tak	tak	nie
8.	Zespół Placówek Oświatowo-Wychowawczych, ul. Orzeszkowej 2	1	nie	nie	nie	nie	tak	nie	nie
9.	Dom Dziecka, ul. Podleśna 6	1	tak	nie	nie	nie	tak	tak	tak
10.	Dom Pomocy Społecznej, ul. Dmowskiego 2a	1	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak

11.	Powiatowy Urząd Pracy, ul. Dmowskiego 8	1	tak	tak	nie/partner bud. na poziomie 0.0	nie	tak	tak	nie
12.	Zarząd Dróg Powiatowych, ul. Przemysłowa 6	1	tak	nie	nie	nie	nie	nie	nie
13.	SP ZZOZ Powiatowy Szpital Specjalistyczny, ul. Staszica 4	7	tak	tak/nie	tak/nie	tak/nie	tak/nie	tak/nie	tak/nie
14.	NZOZ Ośrodek Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych, ul. Czarnieckiego 3	1 (budynek jest własnością Starostwa Powiatowego w użyczeniu	tak	tak	tak	tak	tak	tak/nie (niewystarczająca ilość)	tak
15.	Starostwo Powiatowe, ul. Podleśna 15	1	tak	tak	nie/partner budynku na poziomie 0.0	tak	tak	tak	nie
16.	Budynek po PPP, ul. Okulickiego 12	1	tak	tak	tak	nie	tak	tak	tak

Zródło: Dane przedstawione przez Wydział Inwestycji i Mienia Powiatu

IV. PODSUMOWANIE

Dzięki aplikowaniu dodatkowych zewnętrznych środków finansowych, wiele z założeń programu działań na rzecz osób niepełnosprawnych na lata 2005 -2015 udało się zrealizować. Znaczne środki pozyskano poprzez realizację Programu Wyrównywania Różnic Między Regionami (I i II). Pozwoliło to na częściową likwidację barier transportowych i architektonicznych oraz aktywizację osób niepełnosprawnych. Z kolei w ramach realizacji projektu systemowego p.n. „Program aktywizacji społecznej w Powiecie Stalowowolskim” wiele osób skorzystało z różnych form wsparcia w zakresie aktywizacji społecznej, zdrowotnej i zawodowej. Ponadto realizacja pilotażowego programu „Aktywny samorząd” pozwoliła na wyeliminowanie lub zmniejszenie barier ograniczających uczestnictwo beneficjentów programu w życiu społecznym, zawodowym i w dostępie do edukacji.

Prowadzenie stałego monitoringu potrzeb osób niepełnosprawnych na terenie działania Powiatu wskazuje jednak, że wiele tych potrzeb pozostaje jeszcze do realizacji. Zgodnie z propozycjami instytucji i organizacji działających na rzecz osób niepełnosprawnych, zostały one ujęte w Programie Działania na Rzecz Osób Niepełnosprawnych na lata 2016-2020 i zaakceptowane przez Powiatową Społeczną Radę ds. Osób Niepełnosprawnych.

Należy zaznaczyć, że opracowany Program jest dokumentem otwartym i podatnym na wprowadzenie zmian, uzupełnień o kolejne, nowe propozycje rozwiązań.

Realizacja zadań tej strategii z oczywistych względów uzależniona jest od środków finansowych oraz wymaga pokonania największej bariery - bariery świadomościowej od uczestników tego procesu.

Konieczne wydaje się również stałe uwzględnianie założeń strategii podczas planowania budżetu aby stworzyć warunki do tzw. montażu finansowych, pozwalających aplikować pod adresem różnych funduszy pozabudżetowych.