

31/12/2018

Beata Wachniewska-Mazurek

DIAGNOZA POTRZEB OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI W ELBLĄGU

Badanie potrzeb osób z niepełnosprawnościami
oraz ich opiekunów w Elblągu wraz
z systemem wsparcia



OBSERWATORIUM
SPOŁECZEŃSTWA
OBYWATELSKIEGO



STOWARZYSZENIE
ESWIP | ORGANIZACJA
POŻYTKU PUBLICZNEGO

Diagnoza potrzeb osób z niepełnosprawnościami w Elblągu

Badanie potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunów w Elblągu wraz z systemem wsparcia. Zadanie finansowane ze środków Gminy Miasta Elbląg..

Spis treści

1. WYCIĄG Z BADANIA. NAJWAŻNIEJSZE WNIOSKI W ODNIESIENIU DO OBSZARÓW PROGRAMU -----	3
2. ZAŁOŻENIA METODOLOGICZNE -----	13
1.1 CEL I PRZEDMIOT BADANIA -----	13
1.2 KONCEPTUALIZACJA- DEFINIOWANIE POJĘĆ ORAZ KONTEKST BADAŃ -----	15
1.2.1 System wsparcia osób z niepełnosprawnościami-----	16
1.2.2 Edukacja -----	16
1.2.3 Rehabilitacja społeczna i zawodowa -----	18
1.2.4 Przyjęte definicje w procesie diagnozy -----	19
1.2.5Osoba z niepełnosprawnością – stwierdzenie niepełnosprawności w systemie wsparcia-----	25
1.3 OPERACJONALIZACJA: PYTANIA BADAWCZE, METODY BADAWCZE ORAZ POPULACJA I DOBÓR PRÓB -----	28
1.3.1 Pytania badawcze: -----	28
1.3.1.1Struktura demograficzna osób z niepełnosprawnościami -----	28
1.3.2Metody badawcze-----	30
2 WYNIKI BADAŃ-----	38

2.1 STRUKTURA DEMOGRAFICZNA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI-----	38
2.2 IDENTYFIKOWANIE NISZ ORAZ POTRZEB OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI I ICH OPIEKUNÓW W ELBLĄGU -----	49
2.2.1 EDUKACJA -----	49
2.2.2 ATYWNOŚĆ ZAWODOWA -----	52
2.2.3 USŁUGI SPOŁECZNE-----	56
2.2.4 PRZESTRZEŃ PUBLICZNA-----	75
2.3 SYSTEM WSPARCIA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI ORAZ ICH OPIEKUNÓW --	79
2. WYKRESY -----	81

1. WYCIĄG Z BADANIA. NAJWAŻNIEJSZE WNIOSKI W ODNIESIENIU DO OBSZARÓW PROGRAMU

Obszar programu planowany jest według wieku życia osoby z niepełnosprawnością i analogicznie zagregowane zostały wnioski z badania szczegółowo opisane w Raporcie.

l) Okres prenatalny-niemowlęcy - dziecko małe (do etapu przygotowania szkolnego)

- 1) Wrażliwym momentem jest etap diagnozy i wsparcia rodziców w procesie zdiagnozowania, wspomagania rozwoju, ale także dostępu do informacji i doradztwa w kontekście możliwości korzystania ze wsparcia dziecka z niepełnosprawnością oraz dziecka w procesie rozwoju.
- 2) Z uwagi na trudności diagnostyczne potwierdzenie niepełnosprawności dziecka następuje najczęściej na kolejnych etapach życia dziecka. Istotne jest na tym etapie wsparcie w rozwoju każdego dziecka, które w opinii rodziców tego potrzebuje, bez względu na status prawny potwierdzenia niepełnosprawności.
- 3) Moment potwierdzenia prawnego niepełnosprawności dziecka następuje najczęściej w wieku od 8 roku życia. Szczególnie ważny moment rozwoju dziecka **do 8 roku życia** bywa zaniechany rehabilitacyjnie z uwagi na późną diagnozę.
- 4) Niezbędna jest koordynacja systemu wsparcia dziecka z niepełnosprawnością poprzez współpracę międzyinstytucjonalną na rzecz dziecka (łącznie różnych usług we wspólny system wsparcia

wraz z metodami pracy tworzącymi synergę, a nie wzajemne wykluczanie).

- 5) Istotne jest – zwłaszcza w pierwszym okresie – wsparcie dla rodziców np. w formie uczestnictwa w grupie wsparcia.
- 6) Wsparcie dla rozwoju dziecka małego zależy przede wszystkim od determinacji i zaradności rodziców. Jednocześnie są dzieci, które powinny korzystać w większym zakresie z usług wspomagających, a nie korzystają oraz dzieci które „dublują” usługi w tym samym zakresie. Rekomendowane działania w zakresie koordynacji i przepływu informacji wewnątrz systemu wsparcia mogą mieć oddziaływanie również na zmniejszanie wyżej przywołanego zjawiska.

II) Dzieci i młodzież szkolna- do momentu ukończenia edukacji

- 1) Wśród dzieci na poziomie szkół podstawowych najbardziej liczne są orzeczenia z tytułu tzw. całościowych zaburzeń rozwoju (w tym zespół Aspergera, autyzm), chorób neurologicznych, chorób narządu wzroku oraz zaburzeń głosu, mowy i słuchu. Liczna jest także grupa dzieci posiadających orzeczenie z tytułu chorób psychicznych.
- 2) Zaobserwowano niewystarczające zasoby szkół podstawowych w zakresie edukacji dzieci z niepełnosprawnościami w szczególności w tzw. edukacji w integracji. Najczęściej potrzebny jest wzrost liczby nauczycieli wspomagających oraz personelu pomocniczego (ci ostatni szczególnie w tzw. placówkach specjalnych), a także pomocy dydaktycznych, w tym zasobów bibliotecznych oraz infrastruktury (szczególnie dla niepełnosprawności ruchowej i wzrokowej – tutaj także materiały dydaktyczne dla dzieci niedowidzących; oprogramowanie komputerowe szkoły).

- 3) Wśród kadry pedagogicznej elbląskich szkół brakuje surdopedagogów i tyflopedagogów posiadających także praktykę i doświadczenie w edukacji dzieci niesłyszących i niewidzących tak, aby wzmacniać zasoby ludzkie w edukacji, dzielić się wiedzą i doświadczeniem.
- 4) W ostatnich latach wzrasta liczba dzieci z orzeczeniami o potrzebie kształcenia specjalnego. Ma to miejsce najczęściej na poziomie szkół podstawowych i gimnazjalnych. Kształcenie specjalne dotyczy m. in. dzieci z niepełnosprawnościami.
- 5) W procesie diagnozy edukacji dzieci z niepełnosprawnościami, zjawiskiem mogącym mieć wpływ na możliwości edukacji w integracji dzieci z niepełnosprawnościami, są dzieci i młodzież zagrożone niedostosowaniem społecznym, które potocznie można określić mianem „niepełnosprawności społecznej”. Nie są to osoby z niepełnosprawnością prawną ani biologiczną, jednak wymagają również szczególnego wsparcia w wychowaniu i edukacji. Dzieci te bywają nazywane „dziećmi trudnymi” i wymagają dużo wrażliwości i zaangażowania kadry pedagogicznej. Przywołujemy zjawisko, jako identyfikację istotnego wyzwania w procesie edukacji w jednym oddziale/placówce dzieci zagrożonych niedostosowaniem społecznym lub niedostosowanych społecznie oraz jednoczesnej możliwości edukacji dzieci z pewnymi rodzajami niepełnosprawności np. dzieci ze spectrum autyzmu. Szczególnie istotne są w tym zakresie zasoby ludzkie i infrastrukturalne edukacji (w tym rozwiązania dotyczące m.in. liczebności i struktury oddziałów).
- 6) Należy podkreślić ważną rolę profilaktyki w zakresie zdrowia psychicznego. Liczne orzeczenia niepełnosprawności z tytułu choroby psychicznej są zarówno wśród dzieci i młodzieży, jak i dorosłych.

- 7) Z uwagi na strukturę niepełnosprawności wśród dzieci (a także dorosłych jako tzw. niepełnosprawności nabywanej) profilaktyka ukierunkowana powinna być na przeciwdziałanie upośledzeniom narządu ruchu, chorobom układu oddechowego i krążenia, chorobom neurologicznym oraz chorobom psychicznym.
- 8) Niepokojący jest stosunkowo niski wskaźnik wykształcenia osób z niepełnosprawnościami. Celem programu powinien być m.in. wzrost poziomu wykształcenia - szczególnie kontynuacji nauki na poziomie szkół średnich oraz wyższych.
- 9) Z analizy ostatnich trzech lat pod względem liczby orzeczeń dla dzieci w wieku 4-7 lat wynika, że w najbliższych latach wzrośnie częstotliwość występowania specjalnych potrzeb edukacyjnych, w tym z uwagi na niepełnosprawności dzieci, na poziomie edukacji podstawowej (szczególnie dzieci z tzw. całościowymi zaburzeniami w tym Zespół Aspergera, autyzm).
- 10) Obecnie diagnoza wskazuje na brak dostępności edukacji dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością słuchu a dokładnie całkowicie niesłyszących i wzroku (tj. całkowicie niewidzących i z mocną wadą wzroku) oraz ograniczenie infrastrukturalne w placówkach systemu edukacji dla dzieci z niepełnosprawnością ruchu. Owe ograniczenia są także barierą dla rodziców (opiekunów) dzieci z analogicznymi rodzajami niepełnosprawności.
- 11) Znaczną trudnością dla elbląskich rodzin są wysoko niezaspokajane potrzeby wsparcia zdrowia psychicznego dzieci w formie usług psychiatrycznych dla dzieci (w tym leczenia szpitalnego).

III) Dorosłość – okres aktywności zawodowej

- 1) Badanie identyfikuje w Elblągu niewystarczające formy instytucjonalnej, całodobowej opieki nad osobami chorymi psychicznie.
- 2) W Elblągu niezaspokajane są w wystarczającym stopniu potrzeby wsparcia osób z chorobami psychicznymi w formie specjalistycznych usług opiekuńczych na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi.
- 3) Należy podkreślić, że w grupie wiekowej 41-60 istotnie zmienia się dominująca niepełnosprawność wynikająca z chorób neurologicznych, upośledzenia narządu ruchu oraz chorób psychicznych. System wsparcia powinien nadążać za tymi zmianami.
- 4) Z badań wynika, że zapotrzebowanie na Środowiskowe Domy Samopomocy w kolejnych latach będzie wzrastać wraz ze wzrostem zaburzeń psychicznych wśród osób z niepełnosprawnościami.
- 5) Największą potrzebą, o najmniejszym stopniu zaspokojenia, są mieszkania chronione, zarówno jako mieszkania treningowe, jak i wspomagane.
- 6) Notowana jest znacznie niższa aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnościami oraz niezaspokojone zapotrzebowanie pracodawców na zatrudnianie osób z niepełnosprawnościami, również na poziomie lokalnym tj. miasta Elbląg. Niezrealizowane zapotrzebowanie wynika m.in. z oczekiwań oraz stosowanych rozwiązań pracodawców wobec zatrudnienia osoby z niepełnosprawnością z jednej strony, a jednocześnie obaw dotyczących utraty świadczeń pieniężnych w momencie podjęcia zatrudnienia dla osoby z niepełnosprawnością (tzw. „ubezwłasnowolnienie od systemu pomocy”) z drugiej. Zidentyfikowano deficyt zawodów – w tym wśród osób z niepełnosprawnością, co wyznacza kierunek branżowej

współpracy międzysektorowej (edukacji, przygotowania zawodowego, zatrudnienia, w tym zatrudnienia wspomaganego) oraz informacji i doradztwa w zakresie uprawnień i świadczeń w momencie zmian statusu na rynku pracy w celu wzrostu aktywności zawodowej.

- 7) W systemie wsparcia osób z niepełnosprawnościami, częstą luką jest - na etapie przygotowania do zatrudnienia/edukacji zawodowej (w różnych formach) - współpraca pomiędzy przyszłymi pracodawcami, a przygotowaniem do zatrudnienia osoby z niepełnosprawnością. Szczególnie istotna jest współpraca z pracodawcami szkół branżowych, zawodowych (znacznie niższy poziom edukacji na tym poziomie wśród osób z niepełnosprawnościami niż edukacji na poziomie podstawowym i gimnazjalnym) oraz warsztatów terapii zajęciowej dla grupy osób z wyższymi stopniami niepełnosprawności.

IV) Osoby starsze – po okresie aktywności zawodowej

- 1) Elbląg starzeje się – wzrasta udział osób starszych w populacji miasta, także starzeje się grupa osób z niepełnosprawnościami.
- 2) Już obecnie obserwuje się niewystarczająco zaspokajane zapotrzebowanie na usługi społeczne wobec osób z niepełnosprawnościami, które przekroczyły etap aktywności zawodowej. Dotyczy to w szczególności dla tej grupy osób, przede wszystkim w formach domów pomocy społecznej, placówek zapewniających opiekę i pielęgnację (w tym także w sektorze prywatnym) dla osób starszych i przewlekle chorych psychicznie.

- 3) Wśród osób starszych (tj. w kategorii wiekowej powyżej 60 roku życia) dominuje niepełnosprawność związana z upośledzeniem narządu ruchu oraz chorobami układu krążenia i oddechowego.
Dodatkowo wyodrębnione zostały wnioski horyzontalne tj. dotyczące wszystkich wyżej wymienionych obszarów według kryterium wieku.

Obszar horyzontalny:

A) Wspólne:

- 1) Najważniejszym wyzwaniem dla systemu wsparcia jest poprawa przepływu informacji dla osób z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunów we wszystkich zakresach wsparcia.
Obecnie informacja udzielana jest fragmentarycznie, nie obejmuje całościowej oferty wsparciowej. Podobnie fragmentarycznie działa system wsparcia w odniesieniu do poszczególnych obszarów: edukacji, pomocy społecznej, zdrowia itp.
Badanie zidentyfikowało różne systemy wsparcia, z czego najwięcej usług realizowanych jest w obszarach: edukacja, zdrowie, pomoc społeczna oraz rynek pracy.
Różnorodne procedury, uwarunkowania, wymogi występujące w tych systemach powodują, że nawet osoby wspierające osobę z niepełnosprawnością w ramach jednego z obszarów wsparcia, nie znają uwarunkowań w innych obszarach.
- 2) Równie ważne jest doradztwo, pokierowanie czy poradnictwo w zakresie możliwości korzystania ze wsparcia osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin. Oznacza to, że poza podstawową informacją, istotne jest wyjaśnienie i porada w zakresie możliwości wsparcia osób z niepełnosprawnościami, a zwłaszcza kompleksowe doradztwo, które

łączy różne obszary wsparcia np. proces aktywizacji zawodowej z usamodzielnianiem czy opieką wytchnieniową dla opiekunów, wsparciem psychologa itp. Takie doradztwo wymaga posiadania dostępu do informacji oraz kompetencji w tym obszarze.

- 3) Wśród orzeczeń o niepełnosprawnościach dominują upośledzenia narządu ruchu, choroby układu oddechowego i krążenia, choroby neurologiczne oraz choroby psychiczne.
- 4) System orzecznictwa jest odzwierciedleniem fragmentarycznego systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami wynikającym z ogólnopolskich rozwiązań, np. orzeczenia o niepełnosprawności z Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności nie korelują z orzeczeniami Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (który orzeka o zdolności do pracy i/lub do pracy i samodzielnej egzystencji). Nawet w zakresie analizy zjawiska niepełnosprawności dwa systemy nie odnotowują wzajemnej korelacji, tzn. nie wiemy ile i które osoby posiadające orzeczenie z powiatowego Zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, posiadają orzeczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

A) Wsparcie rodziców i opiekunów

- 1) Wśród najważniejszych potrzeb opiekunów osoby z niepełnosprawnością wymagającej opieki przy codziennych czynnościach, pojawia się potrzeba opieki wytchnieniowej, w tym szeroko rozumianej, jako możliwość krótkoterminowego pobytu całodobowego osoby z niepełnosprawnością w dziennych domach opieki oraz wsparcia psychologicznego i zdrowotnego (w tym możliwość rehabilitacji i wypoczynku opiekunów).

- 2) Opiekunowie z reguły nie podejmują aktywności zawodowej. Wyłączenie zawodowe opiekunów osób z niepełnosprawnościami w stopniu znacznym często powoduje także ich wyłączenie z aktywności społecznej i publicznej.
- 3) Opiekunowie sygnalizują chęć częstszego korzystania z oferty kulturalnej czy zajęć rekreacyjnych, turystycznych itp. Warto rozważyć potrzeby udziału w życiu społecznym i publicznym opiekunów przy połączeniu z opieką wytchnieniową w formie usług opiekuńczych, tak, aby tworzyć efekt synergii wsparcia dla opiekunów.

B) System wsparcia osób z niepełnosprawnościami oraz rodziców/opiekunów osób z niepełnosprawnościami

- 1) Analogicznie do przepływu informacji skierowanej na „zewnątrz” tj. do odbiorców, czyli osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin, tak również priorytetową i niezaspokajaną potrzebą jest przepływ informacji i wymiany wiedzy w **ramach samego systemu wsparcia** tj. pomiędzy instytucjami wspierającymi osoby z niepełnosprawnościami. System wsparcia jest „dziurawy”. Zatem najważniejsza jest koordynacja fragmentarycznego i niespójnego systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami w Elblągu. Owa koordynacja oznacza integrowanie i lepszą współpracę podmiotów działających w systemie wsparcia osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin. Wypracowywanie wspólnych rozwiązań, tak, aby tworzyć spójne i kompleksowe wsparcie dla osób dotkniętych niepełnosprawnością oraz ich opiekunów.
- 2) Proponowane rozwiązanie, które warto poddać konsultacjom to powołanie zespołu/zespołów roboczych (analogicznie do zespołów

interdyscyplinarnych). Sposób realizacji pracy zespołów wpracować można na etapie planowania programu.

- 3) Istniejący duży potencjał ludzki w systemie wsparcia wynikający z doświadczenia i wysokiego zaangażowania osób wspierających osoby z niepełnosprawnościami, jest szansą dla wprowadzania działań w powyższych zakresach.

2. ZAŁOŻENIA METODOLOGICZNE

1.1 Cel i przedmiot badania

Celem przeprowadzeni badania jest diagnoza potrzeb osób z niepełnosprawnościami w Elblągu w zakresie kształtowania spójnego i kompleksowego systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami. Badanie skoncentrowane będzie na:

- a) określeniu struktury demograficznej osób z niepełnosprawnościami w Elblągu,
- b) identyfikowaniu nisz i niezaspokajanych potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunów,
- 1) ocenę systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunów w zakresie potencjału jego rozwoju.

Identyfikacja niezaspokajanych potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunów ze względu na:

- A) edukację,
- B) informację,
- C) rehabilitację społeczno-zawodową w tym w szczególności:
 - kulturalnej i społecznej (aktywności społecznej, integracji społecznej, rozrywki i kultury itp.),
 - aktywności fizycznej (sportowej, rekreacyjnej),
 - aktywności zawodowej (w tym także przygotowania zawodowego),

Kryterium diagnozy:

Użyteczność dla spójnego i kompleksowego systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunów.

- D) opiekę egzystencjalną (dostęp do usług opiekuńczych, wsparcie opiekunów w sprawowaniu opieki),
- E) profilaktykę i promocję zdrowia.

Uwzględnione zostaną różne rodzaje niepełnosprawności. Badanie osób z niepełnosprawnościami zakłada kryteria przekrojowe:

- a) Niepełnosprawności ruchowej;
- b) Niepełnosprawności intelektualnej;
- c) Niepełnosprawności w zakresie: niedostuchu i niesłyszenia, niedowidzenia i niewidzenia.

Założenie diagnozy:

Wyłączenie obszarów dotyczących świadczeń medycznych.

Z uwagi na fakt, iż diagnoza nie koncentruje się na usługach w zakresie świadczeń medycznych w opiece i rehabilitacji zdrowotnej (poza profilaktyką i promocją zdrowia oraz sportem i rekreacją, która jest przedmiotem zainteresowania diagnozy), rodzaje niepełnosprawności w zakresie zaburzeń psychicznych, **schorzenia neurologiczne, kardiologiczne oraz**

układu oddechowego nie są przedmiotem zainteresowania diagnozy.

1.2 Konceptualizacja- definiowanie pojęć oraz kontekst badań

Pojęcie niepełnosprawności w różnych krajach rodzi za sobą szereg trudności, począwszy od diagnozy, przez przyjęcie niejednakowych metod badań socjologicznych, aż po wybór definicji niepełnosprawności. Dlatego na przykład wśród dzieci w wieku szkolnym diagnozuje się większą liczbę występowania niepełnosprawności niż w całej populacji. Ma na to wpływ także praca z dzieckiem i wsparcie otoczenia instytucjonalnego. Od kilkunastu lat w Polsce wzrastają wymagania dla pomocy osobom z niepełnosprawnościami, które traktowane są jako szczególna grupa obywateli w zakresie przysługujących im praw i wolności dedykowanych im sposób szczególny. Coraz większy nacisk kładzie się na wszechstronną rehabilitację dzieci niepełnosprawnych. Nastąpił także rozwój placówek profesjonalnie zajmujących się tym zagadnieniem, a co za tym idzie, osobom niepełnosprawnym udzielana jest profesjonalna pomoc ukierunkowana na zwiększenie ich szans na pełne życie społeczno-zawodowe, realizowanie potrzeb. Zmniejsza się ilość przypadków izolowania osób z niepełnosprawnościami. Większość osób zaliczonych do niepełnosprawnych w wieku szkolnym, po zakończeniu edukacji może podjąć pracę i realizować swoje role społeczne, dzięki czemu przestają być postrzegane jako osoby niepełnosprawne. Podstawą dobrej, profesjonalnej pomocy jest dążenie do rozwoju i „wyposażenia” osób z niepełnosprawnościami w umiejętności niezbędne do codziennego życia i wypełniania ról społecznych oraz zawodowych, a nie uniezależnianie ich od pomocy osób trzecich. Wsparcie różnego rodzaju instytucji powinno mieć charakter motywujący do samodzielności i wspierający tam, gdzie niemożliwe jest samodzielne egzystowanie.

1.2.1 System wsparcia osób z niepełnosprawnościami

System wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami (ON) jest procesem złożonym, a tym samym długofalowym. Kompleksowa rehabilitacja skoncentrowana jest na zapewnienie człowiekowi jak najwyższego komfortu w życiu, adekwatnie do jego możliwości zdrowotnych i warunków życia. Wspieranie rozwoju ON obejmuje rehabilitację medyczną, edukacyjną oraz społeczną.

Rehabilitacja medyczna

Poprzez rehabilitację medyczną należy rozumieć oddziaływania medyczne oraz psychopedagogiczne kierowane do dzieci i młodzieży, także przed szóstym rokiem życia. Należy istotnie podkreślić, iż rozpoczęcie rehabilitacji już w pierwszych etapach życia dziecka, stwarza realne szanse na poprawę jego kondycji psychofizycznej, w tym szeroko rozumianych relacji z otoczeniem, także w obszarze edukacji. Wspomniane oddziaływania wobec dzieci prowadzone są najczęściej w ich środowisku rodzinnym, co zdaniem specjalistów przynosi najlepsze efekty.

1.2.2 Edukacja

System szkolnictwa w Polsce stwarza uczniom z niepełnosprawnością intelektualną (ONI) możliwość nauki w szkołach ogólnodostępnych (zasada ta nie dotyczy dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim) oraz placówkach specjalnych.

Kształcenie oraz wychowanie na etapie przedszkola i szkoły podstawowej może odbywać się w następujących placówkach:

- przedszkola i szkoły podstawowe ogólnodostępne,
- przedszkola i szkoły podstawowe ogólnodostępne, gdzie wszystkie oddziały są integracyjne,
- oddziały dostosowane dla potrzeb dzieci z niepełnosprawnościami organizowane przy przedszkolach i szkołach ogólnodostępnych oraz integracyjnych, a także we wspomnianych placówkach wyłącznie przeznaczonych dla dzieci z niepełnosprawnościami, także w zależności od stopnia niepełnosprawności.

Na poziomie gimnazjalnym dzieci i młodzież mogą kształcić się w placówkach:

- ogólnodostępnych,
- ogólnodostępnych z oddziałami integracyjnymi,
- gimnazjach integracyjnych,
- oddziałach specjalnych przy gimnazjach ogólnodostępnych oraz integracyjnych,
- gimnazjach specjalnych dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim lub placówkach, których oferta kierowana jest do osób z NI w stopniu umiarkowanym i znacznym

Na poziomie ponadgimnazjalnym uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną mogą kształcić się w szkołach: zawodowych specjalnych, a także oddziałach przygotowujących do przyszłej pracy dla osób

z niepełnosprawnością w stopniu umiarkowanym i znacznym, w szkołach zawodowych dla uczniów z niepełnosprawnością w stopniu lekkim.

Dla dzieci, których stan zdrowia uniemożliwia obecność w szkole, system edukacji kieruje nauczanie indywidualne dostosowane do potrzeb zdrowotnych ucznia.

1.2.3 Rehabilitacja społeczna i zawodowa

Po zakończonym procesie edukacji szkolnej osoby z niepełnosprawnościami mogą korzystać z kompleksowego wsparcia w instytucjach i organizacjach świadczących przede wszystkim rehabilitację społeczno-zawodową: warsztaty terapii zajęciowej, zakłady aktywności zawodowej, centra integracji społecznej, zatrudnienie wspomaganie.

Oferta warsztatów terapii zajęciowej (WTZ) kierowana jest do dorosłych ONI, a głównym kierunkiem oddziaływań terapeutycznych jest przygotowanie uczestników do podjęcia zatrudnienia.

Zakłady aktywności zawodowej (ZAZ) stwarzają możliwość pracy ONI oraz osobom z innymi typami niepełnosprawności, realizując przy tym założenia oraz cele rehabilitacji społeczno-zawodowej. w osiągnięciu w/w celu zakład realizuje m.in.: szkolenia dla osób z niepełnosprawnościami, zarówno przygotowujące do pracy na określonym stanowisku pracy, jak i organizuje kursy podnoszące kwalifikacje.

Centra integracji Społecznej (CIS) wspomagają w procesie aktywizacji społeczno-zawodowej obejmując także osoby z niepełnosprawnościami procesem reintegracji, w szczególności reintegracji zawodowej.

Kolejnym modelem wsparcia dla ON jest zatrudnienie wspomagane, które umożliwia osobom z umiarkowanym oraz znacznym stopniem niepełnosprawności aktywność zawodową w lokalnych zakładach pracy. W modelu tym osoba z niepełnosprawnością wspierana jest przede wszystkim przez trenera pracy, szczególnie w początkowym etapie aktywności zawodowej.

Istotnym z punktu widzenia socjalizacji, jak również usamodzielniania osób z niepełnosprawnościami, jest idea mieszkań chronionych. Osoba objęta tym programem wspierana jest w codziennym funkcjonowaniu przez zespół specjalistów.

W tym procesie uwzględnić należy także aktywność społeczną osób starszych z niepełnosprawnościami.

1.2.4 Przyjęte definicje w procesie diagnozy

Niepełnosprawną jest osoba, której stan fizyczny lub/i psychiczny trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza albo uniemożliwia wypełnianie zadań życiowych i ról społecznych zgodnie z normami prawnymi i społecznymi (W. Dykcik).

Podążając za definicją sformułowaną przez Światową Organizację Zdrowia (World Health Organization's International Classification of Functioning, Disability and Health, 2000 r.): Osoba niepełnosprawna to osoba o naruszonej sprawności funkcjonalnej lub aktywności życiowej w stopniu utrudniającym pełnienie dla niej właściwych ról społecznych. (http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/11716?print_doc_id=11520)

Niepełnosprawność intelektualna (kiedyś określana jako upośledzenie umysłowe) jest to stan trwałego zaburzenia powstającego na skutek wielu różnorodnych czynników i procesów zaburzających rozwój ośrodkowego układu nerwowego lub uszkodzających go u płodu lub dziecka w pierwszych latach jego życia. Głębokość niepełnosprawności intelektualnej uzależniona jest od rozległości zmian w ośrodkowym układzie nerwowym, a poziom różnych funkcji uzależniony od towarzyszących schorzeń (np. padaczka), czy uszkodzeniem wzroku i słuchu czy też narządów ruchu. Jednak możliwości usprawniania ruchowego, rozwoju procesów psychicznych (np.: spostrzeganie, skupianie uwagi, zapamiętywanie, uczenie się), kształtowanie właściwości charakteru i osobowości (takich jak zainteresowania, motywacje), schematy reagowania w różnych sytuacjach oraz przystosowanie społeczne są bardziej stymulujące i znaczące dla rozwoju niż uznawano kilkanaście lat temu. Dzieci z niepełnosprawnością intelektualną od pierwszych miesięcy życia rozwijają się z mniejszym lub większym opóźnieniem, w dodatku często nieharmonijnie rozwijają się także różne funkcje. Dlatego ich stan w tym okresie – zwłaszcza, gdy nie jest jeszcze znana dynamika rozwoju i zasięg zaburzeń – bywa określany jako opóźnienie rozwoju psychoruchowego.

(K. Mrugalska) Definicja upośledzenia umysłowego zawiera dwa komponenty: funkcjonowanie intelektualne znacznie poniżej przeciętnego poziomu oraz wyraźnie osłabiona zdolność przystosowania się do codziennych wymagań życia społecznego, tzw. zachowanie przystosowawcze.

W Polsce w 1968 r. została wprowadzona czterostopniowa skala NI: głęboka, znaczna, umiarkowana, lekka.

Osoby z głęboką NI częściej niż inne osoby NI cierpią na wady wzroku, słuchu, dysfunkcje narządu ruchu, a także inne głębsze wady i schorzenia. Większość osób z głęboką NI potrafi utrzymywać emocjonalny kontakt z opiekunami, rozumie proste polecenia, porozumiewa się niewerbalnie, posiada znajomość paru prostych słów, opanowuje najprostsze umiejętności w zakresie samoobsługi i orientację w codziennych sytuacjach. Są również tacy, którzy potrafią przeprowadzić proste operacje myślowe w celu rozwiązania nieskomplikowanego problemu praktycznego, czy wykonywać prostą czynność porządkową w gospodarstwie domowym, a nawet proste czynności produkcyjne. Uczą się przede wszystkim w toku doświadczeń życiowych w systematycznie powtarzających się sytuacjach i poprzez naśladownictwo. Nierzadkim zjawiskiem jest np. występowanie autoagresji i agresji oraz zaburzenia kontaktu o charakterze autystycznym u osób z ograniczonym kontaktem z innymi osobami, otoczeniem pozytywnie nastawionym do ONI. Osoby te zawsze są uzależnione od opiekunów.

Osoby upośledzone w stopniu znacznym są w stanie nauczyć się różnych czynności samoobsługowych, szczególnie gdy nie występują u nich choroby/wady sprzężone. Mogą wykazywać inicjatywę w nawiązywaniu kontaktów z otoczeniem, porozumiewać się niewerbalnie czy za pomocą ograniczonego zasobu słownictwa, prostych w swej formule zdań unikać bezpośrednich zagrożeń. Uczą się przede wszystkim dzięki powtarzalnym czynnościom, naśladownictwie w codziennych sytuacjach. Ludzie dorośli mogą żyć w małych społecznościach na zasadach chronionej autonomii, jak ma to miejsce w mieszkalnictwie chronionym. Przy odpowiedniej stymulacji rozwoju, kontaktu z rówieśnikami i otoczeniem osoby z umiarkowanym upośledzeniem mogą osiągać lepszy poziom funkcjonowania intelektualnego i społecznego, radzić sobie w różnych sytuacjach życiowych. Zidentyfikowaną tu trudnością jest posługiwanie się

pieniężmi. Wiele z nich, po odpowiednim przygotowaniu może podjąć pracę, nie tylko w Zakładach Pracy Chronionej.

Lekki stopień upośledzenia umysłowego u dzieci w wieku przedszkolnym często nie jest rozpoznawany, a zauważany w momencie diagnozowania innych zaburzeń i wad. Wykazywane w tym wieku są często opóźnienia mowy i wady wymowy. W wieku szkolnym uwidacznia się słabsza pamięć logiczna i myślenie abstrakcyjne. Nauczanie integracyjne dla dzieci z rodzin zaniedbanych jest korzystne już na tym etapie. Dorośli z lekkim stopniem niepełnosprawności intelektualnej są mniej więcej na etapie dwunastolatka. Spora część z nich funkcjonuje normalnie, posiada zawód, zakłada rodziny. Bez odpowiedniego wsparcia, stymulacji osoby z niepełnosprawnością intelektualną powielają model życia rodziny dysfunkcyjnej.

Niepełnosprawność ruchowa określana jest jako stan obniżonych możliwości motorycznych ciała. Dla definicji nie jest istotna przyczyna obniżenia sprawności motorycznej. Zgodnie z określeniem osób z niepełnosprawnościami przez Światową Organizację Zdrowia również dzieci do lat 5 oraz osoby starsze mieszczą się w tej kategorii. Przyjęty pryzmat pozwala na tzw. projektowanie uniwersalne, które dostosowane jest do osób z niepełnosprawnością według ścisłych kryteriów prawnych, jak i do różnych grup wiekowych. Definicja taka będzie więc towarzyszyć diagnozie szczególnie w aspekcie korzystania z usług publicznych, przestrzeni publicznej, bowiem jej użyteczność będzie odnosiła się nie tylko do projektowania systemu wsparcia na rzecz osób z niepełnosprawnościami, ale także wszystkich innych mieszkańców Elbląga.

Niepełnosprawność wzrokowa

„Światowa Organizacja Zdrowia posługuje się kryterium medycznym opierającym się na ostrości wzroku oraz polu widzenia. I tak za osobę całkowicie niewidomą uznaje się tę, którą:

- dotyka całkowity brak wzroku (nie ma poczucia światła),
- jej ostrość wzroku przy maksymalnej korekcji okularowej nie przekracza 0,05,
- jej pole widzenia jest zawężone do maksymalnie 20 stopni (u osoby prawidłowo widzącej pole widzenia wynosi około 180 stopni w poziomie i 160 stopni w pionie).

Definicja prawna stosowana w Polsce zakłada, iż osoba niewidoma posiada ostrość wzroku od 0 do 5/50 (pełna ostrość wzroku osoby widzącej prawidłowo to 5/5), a jej pole widzenia mieści się w przedziale do 30 stopni. Mówiąc jaśniej, osoba o prawidłowej ostrości wzroku z 5 metrów widzi to, co powinna widzieć właśnie z 5 metrów. Osoba prawie niewidoma z 5 metrów widzi to, co osoba dobrze widząca jest w stanie zobaczyć z 50 metrów.(...) Wykorzystując definicję funkcjonalną możemy stwierdzić, iż osoby słabowidzące posiadają pewne możliwości wzrokowe, ale ich poziom widzenia nawet przy użyciu najlepszej dostępnej korekcji soczewkowej uniemożliwia wykonywanie codziennych czynności i zalicza je do grona osób niepełnosprawnych. Ich funkcjonowanie może poprawić wykorzystanie pomocy optycznych i nieoptycznych, czy adaptacja otoczenia, w którym na co dzień funkcjonują. Osoby słabowidzące to najszersza grupa osób z problemami wzrokowymi, gdyż zaliczamy do nich zarówno te, które mają jedynie poczucie światła oraz te, które w funkcjonowaniu wzrokowym posługują się np. resztkami widzenia, borykają się z zaburzeniem widzenia barw czy oczopląsem. (...)

Osoby niewidome, czyli te, które urodziły się niewidome lub straciły wzrok przed ukończeniem 5. roku życia;

– osoby ociemniałe, czyli te, które utraciły wzrok w wyniku wypadków i schorzeń po 5. roku życia;

– osoby słabowidzące, czyli te, które tracą wzrok w przebiegu różnych schorzeń.” (Paulina Skiba, tyflopadałog, Polski Związek Niewidomych, Instytut Tyflologiczny)

Niepełnosprawność słuchowa

„Szacuje się, że w Polsce około 100 tysięcy osób ma problemy ze słuchem. Są one na tyle istotne, że utrudniają swobodną komunikację z otoczeniem. Szacunki te nie obejmują licznej grupy osób, które utraciły zdolność słyszenia z wiekiem. Liczba osób niesłyszących zmienia się w zależności od tego, jakie kryterium uznamy za przesłankę do oceny poziomu słyszenia. Populacja osób głuchych czy niesłyszących jest bardzo zróżnicowana. Wyróżniamy w niej:

- głuchoniemych,
- głuchych,
- niesłyszących,
- niedosłyszących,
- słabo słyszących,
- osoby z wadą słuchu,
- osoby z niepełnosprawnością słuchową,
- inwalidów słuchu.

Jak widać, to w jaki sposób klasyfikujemy osoby niesłyszące, zależy od różnych czynników — tak medycznych, jak i społecznych. Jeśli popatrzymy na problem z medycznego punktu widzenia, to utrata słuchu (głuchota) jest niezdolnością do odbierania bodźców akustycznych. Wrodzona, w przeciwieństwie do nabytej, często wiąże się z niezdolnością do mówienia (głuchoniemota).” (Małgorzata Czajkowska-Kisil; Tekst opracowany na V seminarium specjalistyczne pt. Niepełnosprawność wzrokowa, wzrokowo-słuchowa i niepełnosprawność słuchowa, jako przesłanki dyskryminacji w ramach Specjalistycznej Szkoły Facylitacji Społecznej na rzecz Przeciwdziałania Dyskryminacji – poziom zaawansowany).

2.2.5 Osoba z niepełnosprawnością – stwierdzenie niepełnosprawności w systemie wsparcia

Zgodnie z przepisami ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób z niepełnosprawnościami, niepełnosprawność oznacza trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy.

Niepełnosprawność, zgodnie z kryterium ustawowym, to niemożność efektywnego pełnienia ról społecznych tj. wypełniania zobowiązania wynikającego z zajmowanej pozycji społecznej przy korzystaniu przez osobę z przysługujących jej przywilejów i praw według bardziej lub mniej określonego wzoru, a więc niemożność bądź trudności w codziennej aktywności i uczestnictwie wynikające z naruszenia sprawności organizmu.

Zgodnie z obowiązującym prawem ocena stanu zdrowia nie jest jedynym wyznacznikiem niepełnosprawności, bowiem orzecznictwo o niepełnosprawności uwzględnia zarówno fizyczne, psychiczne, jak i społeczne aspekty funkcjonowania człowieka. Wystąpienie tylko jednego z elementów np. naruszenia sprawności organizmu (potocznie utożsamianego z chorobą) nie musi zatem oznaczać, że mamy do czynienia z niepełnosprawnością. Natomiast intensywność tego czynnika nie wpływa bezpośrednio na ustaloną niepełnosprawność lub stopień niepełnosprawności, jeżeli w następstwie jego występowania nie dochodzi do istotnych ograniczeń w sferze społecznej lub zawodowej (<http://www.niepelnosprawni.gov.pl/>).

Podstawowym aktem prawnym odnoszącym się do osób niepełnosprawnych jest ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Wg niej niepełnosprawność jest potwierdzona jednym z poniższych orzeczeń:

1. o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności,
2. o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy,
3. orzeczeniem o niepełnosprawności, wydanym przed ukończeniem 16. roku życia.

W Polskim systemie funkcjonują dwa podstawowe systemy orzekania:

1. zaliczenie do jednego ze stopni niepełnosprawności – na podstawie przepisów ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Tu wyróżnia się stopnie:

- znaczny (osoby z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolne do pracy albo zdolne do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagające, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji),

- umiarkowany (osoby z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolne do pracy albo zdolne do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagające czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych),

- lekki (osoby z naruszoną sprawnością organizmu, powodujące w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazują osoby o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną, lub mające ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne).

2. Orzekanie o niezdolności do pracy – na podstawie przepisów ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. W tym systemie wyróżnia się:

- orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji (traktowane równoznacznie z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności),

- orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy (traktowane na równi z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności),

- orzeczenie o częściowej niezdolności do pracy (na równi z orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności).

1.3 Operacjonalizacja: pytania badawcze, metody badawcze oraz populacja i dobór prób

1.3.1 Pytania badawcze:

1.3.1.1 Struktura demograficzna osób z niepełnosprawnościami

- a) Ile jest osób z niepełnosprawnościami w Elblągu?
- b) Jaka jest tendencja w okresie ostatnich dziesięciu lat w zakresie liczby osób z niepełnosprawnościami?
- c) Jaka tendencja jest dla poszczególnych grup wiekowych?
- d) Jaka jest struktura osób z niepełnosprawnościami w zakresie podziału na wiek, płeć i wykształcenie?
- e) Ile osób z niepełnosprawnościami w wieku aktywności zawodowej pracuje? Jaki jest to % w ogólnej liczbie osób z niepełnosprawnościami?
- f) Czy liczba osób z niepełnosprawnościami w poszczególnych kategoriach wiekowych będzie rosnąć/spadać (jaka jest prognoza)?
- g) Jak zmienia się struktura ludności w zakresie udziału osób z niepełnosprawnościami? Jaki % mieszkańców Elbląga to osoby z niepełnosprawnościami? Czy udział osób z niepełnosprawnościami w strukturze ludności będzie rosnąć/spadać w odniesieniu do poszczególnych kategorii wiekowych?
- h) Jaka jest struktura osób z niepełnosprawnościami w zakresie rodzaju niepełnosprawności?
- i) Jaka jest struktura osób z niepełnosprawnościami w zakresie stopnia niepełnosprawności?

j) Jaka jest struktura osób z niepełnosprawnościami w grupach wiekowych, które wykazują prognozę wzrostową na kolejne lata?

1.3.1.2 Identyfikowanie nisz niezaspokajanych potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunów

a) Jakie potrzeby osób z niepełnosprawnościami nie są zaspokajane? Jak duże jest zapotrzebowanie na ich zaspokojenie?

b) Jakie jest zapotrzebowanie na instytucjonalne formy opieki (oraz w jakiej formie) dla osób z niepełnosprawnościami?

c) Jakie potrzeby opiekunów osób z niepełnosprawnościami nie są zaspokajane? Jak duże jest zapotrzebowanie na ich zaspokojenie?

d) Jakie potrzeby są prognozowane dla poszczególnych grup wiekowych wśród osób z niepełnosprawnościami na kolejne lata?

e) Jakie rozwiązania/działania są oczekiwane oraz jaki jest ich stopień zapotrzebowania na rzecz osób z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunów?

f) Jakie działania należałoby wprowadzić, aby zwiększyć wsparcie osób z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunów?

1.3.1.3 Ocena systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunów w zakresie potencjału jego rozwoju

a) Jakie są zasoby systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami?

b) W jakim stopniu zasoby systemu (instytucji podmiotów itd.) odpowiadają na zapotrzebowanie?

c) Jak ocenia się skuteczność wybranych form wsparcia?

d) Jakie zasoby należałoby uzupełnić, aby skuteczniej wspierać osoby z niepełnosprawnościami?

- e) Jaki jest potencjał systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunów?
- f) Jak można wspierać rozwój systemu? Jak wykorzystać istniejący potencjał?

1.3.2 Metody badawcze

1.3.2.1 Analiza danych zastanych

W analizie wykorzystane zostały dane z Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Elblągu, który przygotował dane ilościowe według prośby badacza. Na podstawie tych danych stworzono próbę, która przeanalizowana została pod względem struktury osób z niepełnosprawnościami: wieku, płci, wykształcenia, rodzaju i stopnia niepełnosprawności oraz aktywności zawodowej.

W ramach analizy danych korzystano także z danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oddziału w Elblągu, który na prośbę badacza przedstawił dane dotyczące liczby osób wraz z podziałem na stopnie (grupy) niepełnosprawności w kontekście możliwości pracy i samodzielnej egzystencji tylko dla mieszkańców miasta Elbląga.

Dodatkowo wykorzystane zostały dane statystyczne tj. za pośrednictwem Głównego Urzędu Statystycznego, w tym informacje z Narodowego Spisu Powszechnego z 2011 r. Warto zauważyć jednak, że najniższym poziomem agregacji danych na poziomie Polski jest województwo, stąd dane te zostały porównawczo przywołane w diagnozie, jednak nie oddają specyfiki miasta Elbląga.

We współpracy z Powiatowym Urzędem Pracy analizie poddano dane dotyczące aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnościami,

a także zapotrzebowanie pracodawców na zatrudnienie osób z niepełnosprawnościami oraz dane z tzw. barometru zawodów (prognozy dla powiatów). Barometr zawodów to jednoroczna prognoza sytuacji w zawodach. Barometr dzieli zawody na trzy grupy: deficytowe, zrównoważone i nadwyżkowe. Zawody deficytowe to takie, w których liczba wolnych miejsc pracy jest większa niż liczba osób zainteresowanych podjęciem pracy i spełniających wymagania pracodawców (najtrudniej pracodawcom znaleźć kandydatów do pracy). Barometr zawodów pochodzi ze Szwecji. Jego metodologia została wypracowana w latach pięćdziesiątych dwudziestego wieku, jako element szerszego systemu prognozowania zmian na rynku pracy. W 2015 roku zalety Barometru doceniło Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, podejmując decyzję o realizacji badania w całej Polsce. Koordynatorem krajowym został Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie. Za koordynację badania w regionach odpowiadają poszczególne wojewódzkie urzędy pracy.

W diagnozie przedstawiono także analizy danych będących w dyspozycji Wojewody Warmińsko-Mazurskiego, dane z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Elblągu oraz dane powszechnie dostępne.

Istotnym odniesieniem była literatura w zakresie diagnozy potrzeb osób z niepełnosprawnościami o charakterze ogólnopolskim. W tym zakresie przede wszystkim „Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych” zrealizowane w 2017 roku na zlecenie Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych stanowiło punkt odniesienia do weryfikacji zidentyfikowanych potrzeb oraz metodologii w odniesieniu do lokalnej sytuacji osób z niepełnosprawnościami w Elblągu. Wnioski

ogólnopolskie zostały poddane badaniu w zakresie ich skali na poziomie lokalnym.

1.3.2.2 Badania ilościowe

Przeprowadzono badania ilościowe czyli badania za pomocą kwestionariusza ankiety, która była przeprowadzana techniką PAPI (tj. od ang. Paper and Pencil Interview), czyli poprzez tradycyjną ankietę papierową, w której pisemnie zaznaczane są odpowiedzi respondentów (samodzielnie bez udziału ankietera) oraz techniką CAWI (tj. od ang. Computer-Assisted Web Interviewing) czyli ankietą internetową prowadzoną przy pomocy systemu komputerowego, w której respondent odpowiada na pytania za pośrednictwem strony internetowej (samodzielnie bez udziału ankietera).

1.3.2.2.1 Ankiety PAPI

Ankiety papierowe były dystrybuowane wśród osób z niepełnościami oraz wśród ich opiekunów. Były dostępne w różnych miejscach – punktach Elbląga oraz rozprowadzane metodą kuli śnieżnej we współpracy z organizacjami pozarządowymi działającymi w obszarze wsparcia osób z niepełnościami lub ich opiekunów, Urzędu Miejskiego w Elblągu, Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełności, miejsc usług rehabilitacyjnych.

Analogiczna ankietą była prowadzona za pośrednictwem techniki CAWI. w sumie na ten rodzaj ankiety odpowiedziało 214 respondentów.

1.3.2.2.2 Ankiety CAWI

W procesie diagnozy przeprowadzone zostały trzy badania ankietowe:

- a) ankieta skierowana do osób z niepełnosprawnością lub opiekuna/rodzica osoby niepełnosprawnej,
- b) ankieta skierowana do nauczycieli,
- c) ankieta skierowana do instytucji i organizacji pozarządowych działających na rzecz osób z niepełnosprawnością.

Pierwszy rodzaj ankiety został zagregowany na podstawie odpowiedzi z ankietą typu PAPI – łącznie udział wzięło w niej 214 respondentów. Ankieta zawierała pytania uzupełniające dane statystyczne, w tym w szczególności informacje o zapotrzebowaniu na usługi społeczne, kulturalne, zdrowotne oraz badała sytuację gospodarstw domowych. Udział w ankiecie rozłożył się wśród różnych grup respondentów, w której nie dominuje żadna z grup zarówno w podziale pomiędzy opiekunów, jak i osoby z niepełnosprawnościami oraz ze względu na rodzaj niepełnosprawności czy aktywność zawodową. Ankieta trafiła do różnych środowisk osób z niepełnosprawnościami. Wyjątkiem jest grupa osób z niepełnosprawnością słuchu, bowiem wśród respondentów nie jest ona reprezentowana.

W drugiej ankiecie udział wzięło 264 respondentów i dotyczyła ona potrzeb wsparcia dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami w nauce. Ankieta miała na celu zbadanie opinii na temat zasobów i potrzeb wsparcia systemu edukacji adekwatnie do potrzeb dzieci i młodzieży z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Ankieta była rozestana drogą elektroniczną przy współpracy Urzędu Miejskiego w Elblągu.

Ostatnia ankieta skierowana była do osób prawnych (w odróżnieniu do powyższych ankiet) tj. podmiotów, które działają na rzecz wsparcia osób z niepełnosprawnościami niezależnie od tego, czy jest to ich cel główny, czy jedna z grup odbiorców działań jako instytucji. W trzeciej ankiecie udział wzięło 16 podmiotów (za pośrednictwem swoich przedstawicieli). Wśród instytucji biorących udział w ankiecie były instytucje, które łącznie obejmowały działaniami wszystkie 12 rodzajów niepełnosprawności (wg klasyfikacji Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności), a wśród nich podmioty o różnym rodzaju działań: Warsztat Terapii Zajęciowej, Środowiskowy Dom Samopomocy, Ośrodek Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczy, Dom Pomocy Społecznej. Podmioty te reprezentowały zarówno z sektor samorządowy – w tym ośrodek pomocy społecznej - jak i pozarządowy – czyli formy/instytucje prowadzone przez organizacje pozarządowe (stowarzyszenia, fundacje itp.).

1.3.2.3 Badania jakościowe

W ramach badania wykorzystano różne metody badań jakościowych, w tym:

- a) **indywidualne wywiady pogłębione** (z ang. Individual In-Depth Interviews)-jedna z bardziej popularnych metod badań jakościowych, polegająca na szczegółowej, wnikliwej rozmowie z informatorem/respondentem, której celem jest dotarcie do jakichś precyzyjnych informacji, poszerzenie wiedzy związanej z tematem badania.

Przeprowadzono 4 indywidualne wywiady pogłębione zarówno z ekspertami w zakresie tematu (w tym lekarzami, socjoterapeutką)

oraz opiekunami w formie instytucjonalnej nad osobami z niepełnosprawnościami, jak i opiekunami domowymi osób z niepełnosprawnościami.

- b) **zogniskowany wywiad grupowy**, zwane także FGI (od angielskiego Focus Group Interviews), w Polsce znane też jako „fokusy” - to jedna z najpopularniejszych metod badań jakościowych, szczególnie często wykorzystywana w badaniach marketingowych. Badanie ma formę dyskusji grupowej kontrolowanej przez moderatora i prowadzonej na podstawie wcześniej przygotowanego scenariusza rozmowy. Przebieg wywiadu jest rejestrowany. FGI stosuje się najczęściej do testowania nowych konceptów, np. logo, opakowania czy reklamy oraz do badania zachowań konsumenckich. Zaletą badania jest jego twórczy i inspirujący charakter oraz możliwość pogłębionej analizy tematu. Przeprowadzono 4 zogniskowane wywiady grupowe w obszarach programu tj. według klasyfikacji wiekowej osób z niepełnosprawnościami. W wywiadach udział wzięło ponad 40 osób.
- c) **panel ekspertów** czyli zespół specjalistów w wybranych dziedzinach, który wspólnie sformułuje wnioski z analizy danych pierwotnych i wtórnych oraz sformułuje rekomendacje dla dalszych działań. Metoda panelu ekspertów pozwala na obiektywizację, interdyscyplinarność oraz kompleksowość pod względem powiązań różnorodnych zjawisk, sposobów analizy i oceny oraz synergii dla stawianych rekomendacji. Panelem ekspertów byli członkowie zespołu ds. opracowania programu na rzecz osób z niepełnosprawnościami w Elblągu. Dodatkowo do każdej grupy, tj. obszaru programu, zapraszani byli specjaliści w wybranych zagadnieniach, którzy nie są

członkami zespołu. Wnioski z badania przedstawione zostały zespołowi w celu ich weryfikacji.

- d) **Studium przypadku** jest jedną z jakościowych metod badawczych. Studium przypadku (ang. Case study) jest jedną z jakościowych metod badawczych. Głównym celem tej metody jest jak najlepsze zobrazowanie pewnego, jak sama nazwa mówi, "przypadku". Stanowi ona wnikliwą analizę konkretnego zjawiska. Zawiera ona szczegółową analizę przypadku, celów, założeń, motywów, działań.

Przeprowadzono studia przypadku: rodzica małego dziecka z całościowymi zaburzeniami rozwoju; samodzielnej osoby młodej w wieku aktywności zawodowej po ukończonej edukacji z niepełnosprawnością ruchową tj. poruszającej się na wózku inwalidzkim; samodzielnie funkcjonującej osoby młodej w procesie edukacji z całościowym zaburzeniem rozwoju; rodzica dorosłego dziecka z niepełnosprawnością wymagającego stałej opieki i wspomagania rozwoju; rodzica z niepełnosprawnością słuchu posiadającego dziecko na poziomie edukacji podstawowej.

- e) **Spacer badawczy** prowadzony jest według przygotowanego scenariusza pozwalającego na mapowanie konkretnych miejsc i elementów wymagających interwencji, badanie odczuć, potrzeb badanych osób dotyczących różnych aspektów przestrzeni; spacer moderowany jest przez prowadzącego według przygotowanego scenariusza.

Spacery badacze skoncentrowały się na badaniu przestrzeni publicznej oraz komunikacji i transporcie osób z niepełnosprawnościami i analizowały: publiczną komunikację wewnętrzną na terenie miasta, komunikację zewnętrzną tj. transport do i z miasta; dostęp do placówek i miejsc – w szczególności instytucji publicznych, a także postawy społeczne i świadomość funkcjonowania rozwiązań na rzecz osób z niepełnosprawnościami w Elblągu.

2 WYNIKI BADAŃ

2.1 Struktura demograficzna osób z niepełnosprawnościami

Statystyka dotycząca osób z niepełnosprawnościami jest wyzywaniem dla badań, w tym także ogólnopolskich. Na poziomie lokalnym dostępne są informacje o liczbie orzeczeń wydawanych przez powiatowe Zespoły ds. Orzekania o Niepełnosprawności (która także nie odzwierciedla trafnie liczby osób niepełnoprawnych, bowiem orzeczenie wydawane jest na różny okres czasu) oraz przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, przy czym dodatkowo osoby posiadać mogą obydwa orzeczenia lub jedno z nich, a oba systemy orzecznictwa nie odnotowują tych relacji.

Jednocześnie należy uwzględnić, iż nie każda osoba z niepełnosprawnością biologiczną posiada jej prawny status (tj. potwierdzenie w orzeczeniu). Jak wynika z badań statystycznych – Narodowego Spisu Powszechnego z 2011 roku – od 2002 roku istotnie zwiększa się liczba osób z niepełnosprawnościami wyłącznie biologicznymi „tj. takich, które nie posiadają orzeczenia, ale ich subiektywna ocena wskazywała, że miały (odczuwały) całkowicie lub poważnie ograniczoną zdolność do wykonywania czynności podstawowych. Zarówno w miastach, jak i na wsi, obserwuje się bardzo dynamiczny wzrost osób niepełnosprawnych wyłącznie biologicznie”. Wyniki spisu powszechnego z 2011 roku dla wskaźnika osób z niepełnosprawnościami nie są dostępne na poziomie lokalnym (tj. miasta Elbląga).

W roku 2018 3,5 tysiąca elblązan posiadało prawne potwierdzenie niepełnosprawności w systemie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (zakwalifikowanych do jednej z trzech grup osób w zakresie możliwości pracy oraz samodzielnej egzystencji).

Około 3% elblązan posiada orzeczenie o niepełnosprawności z Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności i jest to dość stabilny wskaźnik na przestrzeni ostatnich lat.

Od 2014 roku systematycznie – w bardzo małym zakresie – zmniejsza się

WNIOSEK:

PRZY ZMNIEJSZAJĄCEJ SIĘ
LICZBIE MIESZKAŃCÓW
MIASTA, NASTĘPUJE WZROST
LICZBY ELBLĄŻAN
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

% liczby osób z niepełnosprawnością wśród najmłodszych elblązan, a rośnie wśród osób powyżej 16 roku życia. Analizując ostatnie dziesięć lat w zakresie liczby osób z niepełnosprawnościami (na podstawie liczby orzeczeń z Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Elblągu) można zauważyć, że trend – po latach wzrostu – wrócił do zbliżonej liczby w roku 2018. Różnica

między liczbą orzeczeń z 2008 a 2018 roku wynosi 114. (Wykres nr 1). Również liniowa linia trendu do roku 2024 obrazuje stabilizację tego zjawiska. Natomiast już logarytmiczna linia trendu prognozuje niewielki wzrost liczby orzeczeń do roku 2024 r. Warto wziąć pod uwagę właśnie ten sposób analizy, bowiem jest bardziej wrażliwy na zmiany (spadki i wzrosty), które są charakterystyczne chociażby z uwagi na okresowość orzeczeń wydawanych przez Zespół. O ile sam wzrost osób, które otrzymują orzeczenia o niepełnosprawności nie jest silny, o tyle zmiany w strukturze mieszkańców Elbląga są już większe. Przy ujemnej

demografii elblązan prognozować można wzrost udziału osób

WNIOSEK:

WRAZ ZE STARZEJĄCYM SIĘ SPOŁECZEŃSTWEM NAJWIĘCEJ OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI I JEST W NAJSTARSZYCH GRUPACH WIEKOWYCH. OBCIĄŻENIE DEMOGRAFICZNE WZRASTA Z UWAGI NA UJEMNĄ DEMOGRAFIĘ WRAZ Z KORELUJĄCYM WZROSTEM UDZIAŁU OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI W STRUKTURZE MIESZKAŃCÓW ELBLĄGA.

z niepełnosprawnościami wśród mieszkańców. **Elblązan ubywa, ale częściej wśród nich spotkamy osoby z niepełnosprawnością,** co jest

zgodne z ogólnopolskimi trendami, iż przybywa osób z niepełnosprawnościami. Charakterystyczne jest to, iż wzrost ten utrzymuje się w grupie osób powyżej 16 roku życia, natomiast udział dzieci z niepełnosprawnościami wśród elblązan maleje, szczególnie w grupie wiekowej 0-3 lata, jednocześnie wzrasta liczba osób z orzeczeniami powyżej 16 roku życia. W tym miejscu należy wnieść zastrzeżenie, że dane statystyczne mogą być zniekształcone

poprzez system kwalifikowania osób, jako osoby z niepełnosprawnościami w procesie orzekania Powiatowego Zespołu, co znajduje potwierdzenie w wywiadach jakościowych. Nie jest natomiast znana skala tego zjawiska, a tym bardziej stopień w jakim wpływa to na dane statystyczne. Z badań jakościowych wynika, że występuje grupa rodziców, która rezygnuje z ubiegania się o orzeczenia dla swojego dziecka. Innym przykładem wpływu na odzwierciedlenie stanu liczbowego w stosunku do rzeczywistej skali jest fakt, iż orzecznictwo w przypadku dzieci – w szczególności małych – nie zawsze jest w stanie stwierdzić niepełnosprawność z powodów ograniczeń diagnostycznych. Jednocześnie w przypadku dzieci starszych, rodzice ubiegają się o

wyższe stopnie niepełnosprawności, z uwagi na status, który warunkuje korzystanie z innych świadczeń, pomocy.

Wzrasta więc grupa dzieci w wieku od 4 do 7 roku życia, która w następnych latach prawdopodobnie wpłynie na wzrost w grupie od 8 do 16 roku życia. Należy więc wziąć pod uwagę potrzeby tej grupy dzieci – w szczególności w zakresie edukacji –

o czym poniżej w niniejszym raporcie.

Jeśli przyjrzeć się tendencjom i ich zależnościom pomiędzy grupami

wiekowymi wraz z utrzymywaniem się charakterystycznych wahań w okresach dwuletnich, to prognozować należałoby wzrost liczby osób z niepełnosprawnościami w grupie wiekowej 41-60 lat w kolejnych latach. Dodatkowo w roku 2017 odnotowano duży (dla różnic w skali na poziomie analizy, statystycznie mniej istotny) wzrost liczby orzeczeń wśród grupy wiekowej 26-40 lat oraz w 2018 roku w grupie wiekowej 4-7 lata. Wzrasta także grupa osób z niepełnosprawnościami w wieku powyżej 60 roku życia. Niepełnosprawność częściej więc nabywamy wraz z wiekiem, szczególnie po 41 roku życia¹. Istotne znaczenie w kontekście lokalnych polityk publicznych ma więc profilaktyka. W okresie ostatnich dziesięciu lat nie zmienia się struktura grupy osób

WNIOSEK:

WIĘCEJ WŚRÓD
ELBLĄŻAN
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
A BĘDZIE DZIECI W WIEKU
EDUKACJI SZKOLNEJ (OD
8 ROKU ŻYCIA) ORAZ
OSÓB PO 41 ROKU ŻYCIA
I OSÓB STARSZYCH
(60+).

¹ Za: Badania społeczne MSK, Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych"- RAPORT KOŃCOWY; 18 maja 2017 r. na zlecenie PFRON

z niepełnosprawnościami w zakresie posiadanego stopnia niepełnosprawności (według orzeczeń Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności). Prawie połowa – na roku 2018 blisko 46% –

WNIOSEK:

CZĘŚCIEJ NABYWAMY
NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ
NIŻ SIĘ Z NIĄ RODZIMY¹.

posiada umiarkowany stopień niepełnosprawności, natomiast w okolicach 30% utrzymuje się grupa osób ze stopniem znacznym i 25% ze stopniem lekkim. Oczywiście należy uwzględniać przy interpretacji, że dość często podnoszony jest argument o nieadekwatnym przyznawaniu orzeczeń, zarówno stopnia znacznego lub

umiarkowanego, dla osób o mniejszym stopniu niepełnosprawności, jak i opinii o zaniżaniu przyznawanego stopnia dla osób, które według opinii respondentów powinny posiadać wyższy stopień.

Uwzględniając powyższe uwagi metodologiczne, dotychczasowe dane z ostatnich dziesięciu lat obrazują jednak strukturę grupy osób z niepełnosprawnościami, która jest dość stabilna (w przyjętym przedziale czasowym) w rozkładzie ze względu na rodzaj niepełnosprawności.

Najwięcej osób otrzymuje orzeczenie o niepełnosprawności z powodu chorób neurologicznych – co istotne, ma to tendencję wzrostową w ostatnich latach lub niepełnosprawności ruchowej. Znaczną grupę stanowią także osoby z niepełnosprawnością układu oddechowego i krążenia (mimo, iż w ostatnim czasie notowana jest tu tendencja spadkowa) oraz z chorobą psychiczną, lub schorzeniami innymi np. endokrynologicznymi, metabolicznymi, chorobami zakaźnymi, układu krwionośnego. Wzrasta liczba orzeczeń dla osób dotkniętych epilepsją.

Wzrost osób z chorobami neurologicznymi potwierdzają dane jakościowe. Wyniki wywiadów ze specjalistami – w tym neurologiem – zwracają uwagę na fakt, że w ostatnim czasie częściej spotykają się oni z osobami młodymi po udarach, zwiększyła się także liczba osób z niepełnosprawnościami nabytymi w wyniku wypadków komunikacyjnych.

REKOMENDACJA

CELEM PLANOWANEGO PROGRAMU POWINNA BYĆ PROFILAKTYKA CHOROÓB NEUROLOGICZNYCH ORAZ WZROST DOSTĘPU I SKUTECZNOŚCI REHABILITACJI.

Fakt nabywania niepełnosprawności – w szczególności po 41 roku życia – potwierdzają statystyki zarówno lokalne, jak i ogólnopolskie. w kontekście planowanego programu istotna jest więc profilaktyka i rehabilitacja w przedmiotowym zakresie.

W ostatnich latach (tj. stale od 2010 roku) zmniejsza się liczba osób posiadających orzeczenie z tytułu upośledzenia umysłowego (o ile z uwagi na ogólne spadki związane ze zmniejszającą się liczbą mieszkańców Elbląga, zmniejszanie liczby orzeczeń jest korelującym zjawiskiem, to przywołana tendencja ma jednak istotny spadek wykraczający poza ten związek). Należy jednak uwzględnić, iż wprowadzono nową kategorię w orzecznictwie dotyczącą tzw. całościowych zaburzeń rozwoju i część osób kwalifikowanych przed jej wprowadzeniem w kategorii upośledzenia umysłowego obecnie jest przepisywana w kategorii zaburzeń całościowych. Dodatkowo liczba wskazań w orzeczeniach tej kategorii rośnie. Biorąc pod uwagę dane ilościowe, ale przede wszystkim dane jakościowe, nie można stwierdzić, że zmniejsza się liczba osób wymagających wsparcia z uwagi m.in. na ten rodzaj niepełnosprawności. Dodatkowo nakładają się zmienne dotyczące procesu diagnozy, który potwierdza niektóre jednostki

chorobowe – w tym związane najczęściej z rozwojem umysłowym – dopiero na kolejnych etapach życia (etapach rozwoju). Dane należy więc analizować mając na względzie owe czynniki. Nie można więc stwierdzić, że wśród małych dzieci rodzi się ich mniej z niepełnosprawnością umysłową lub że ją nabywają, ale że jest ona diagnozowana na późniejszych etapach życia. Szczególnie istotne jest więc w tym zakresie wsparcie rodziców/opiekunów oraz przede wszystkim małego dziecka w zakresie wspomagania jego rozwoju na najmłodszych etapach życia (w tym diagnozy).

W ogólnej zbiorowości bez większych zmian na przestrzeni ostatnich dziesięciu lat pozostaje liczba osób z orzeczeniami związanymi z chorobą psychiczną oraz z zaburzeniami głosu, mowy i słuchu, a także chorobami układu pokarmowego. Należy jednak uwzględnić charakterystykę rodzaju niepełnosprawności dla poszczególnych grup wiekowych i tendencje, które są bardziej trafnym obrazem struktury i planowanego zapotrzebowania na usługi w kolejnych latach.

Wśród osób z niepełnosprawnościami w latach 2016-2018 dominują osoby z niepełnosprawnością wynikającą z chorób neurologicznych, upośledzenia narządu ruchu, chorób układu oddechowego i krążenia oraz chorobami psychicznymi i tzw. „innymi schorzeniami” (tj. endokrynologiczne, metaboliczne, enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, układu krwionośnego).

W grupie wiekowej 4-7 lat w 2018 roku (dla której odnotowano w tym roku wzrost udziału wśród mieszkańców osób z niepełnosprawnościami) najbardziej liczną są dzieci z chorobą neurologiczną oraz zaburzeniami głosu, mowy i słuchu oraz z chorobą psychiczną. Analizując okres trzech ostatnich lat (dla uwzględnienia okresowości wydawanych orzeczeń) największą liczbę orzeczeń wydano z tytułu całościowych

zaburzeń rozwojowych (np. zespół Aspergera, autyzm) i jest to zdecydowanie dominująca grupa. Drugą w kolejności są przyczyny chorób narządu wzroku, zaburzeń głosu, mowy i słuchu oraz upośledzenia narządu ruchu i choroby neurologiczne. Jeśli uznać trend jako prawdopodobny, edukacja na poziomie szkół podstawowych w kolejnych latach powinna uwzględnić wzrost częstotliwości występowania uczniów z niepełnosprawnościami, wśród których najliczniejszą grupę stanowią dzieci z tzw. całościowymi zaburzeniami rozwojowymi.

Kolejną liczną grupę stanowią najmłodszy z orzeczeniem wynikającym z tzw. innych schorzeń (czyli np. endokrynologicznych, metabolicznych, enzymatycznych, chorób zakaźnych i odzwierzęcych, układu krwionośnego) lub zaburzeń głosu, mowy i słuchu oraz całościowych zaburzeń rozwojowych (np. zespół Aspergera, autyzm). Znajduje to także odzwierciedlenie w danych dotyczących orzeczeń o potrzebach kształcenia specjalnego wydawanych przez elbląskie poradnie psychologiczno-pedagogiczne (zarówno dla dzieci w wieku przedszkolnym, jak i dla dzieci w wieku szkoły podstawowej, rośnie liczba orzeczeń w zakresie kształcenia specjalnego). Największa liczba uczniów, posiadających specjalne potrzeby edukacyjne, obserwowana jest na poziomie szkół podstawowych, a następnie gimnazjów (Wykresy nr 11-13). Jest to istotne dla stawianych w diagnozie wniosków dotyczących kontynuacji edukacji oraz wrażliwości momentu kończenia edukacji przez osoby z niepełnosprawnościami. Oczywistym bowiem jest fakt, iż potrzeby edukacyjne nie zmniejszają się w tak dużej skali wśród grupy dzieci i młodzieży, jak obrazują to dane. w opinii badacza zdecydowanie koreluje to ze zmiennymi dotyczącymi dostępu do edukacji oraz zaradności edukacyjnej osób o specjalnych potrzebach edukacyjnych (w tym ich rodziców) w dalszym przygotowaniu zawodowym. Oznaczałoby to „utrata” z systemu edukacji tej grupy

dzieci i młodzieży i bardzo niski stopień kontynuacji nauki na poziomie szkolnictwa średniego uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych. (Wykres nr 13).

W grupie wiekowej 26-40 lat (dla której odnotowano wzrost w 2017 roku wśród udziału mieszkańców z niepełnosprawnościami) największą liczbę stanowią osoby z orzeczeniem dotyczącym choroby neurologicznej lub choroby psychicznej. Są to dwie dominujące przyczyny niepełnosprawności w tej grupie w orzeczeniach w 2017 r. Analogicznie jak powyżej, dla okresu ostatnich trzech lat powyższa struktura w tym zakresie się nie zmienia. (Wykres nr 10)

Wśród elblązan systematycznie zwiększa się udział mężczyzn z niepełnosprawnościami i od roku 2012 jest już większy niż udział kobiet. Do roku 2018 różnice te nie są istotne, rozkład na grupy według płci jest porównywalny, to jednak dynamika przyrostu udziału mężczyzn z niepełnosprawnościami wśród elblązan jest większa (co ma związek z tym, iż wśród elblązan mniej jest mężczyzn niż kobiet). Wśród dzieci do 16 roku życia również nieco większy jest udział chłopców niż dziewczynek wśród najmłodszych elblązan (jednocześnie przy większej liczbie chłopców niż dziewczynek w ogólnej liczbie mieszkańców do 16 roku życia).

Około 70% osób z niepełnosprawnościami w Elblągu posiada wykształcenie średnie lub zasadnicze, 11% posiada wykształcenie wyższe (dla porównania według Narodowego Spisu Powszechnego z 2011 roku 20%

WNIOSEK:

OBECNIE WŚRÓD ELBLĄŻAN Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI WIĘCEJ JEST CHŁOPCÓW I MĘŻCZYŹNI I JEST TO TENDENCJA ROSNĄCA.

ludności posiada wykształcenie wyższe), a pomiędzy 15-18% osób z niepełnosprawnościami w ostatnich trzech latach posiadało wykształcenie podstawowe (NSP z 2011 r. 15,4% ogółu elblążan posiadało wykształcenie podstawowe ukończone).

Wśród osób z niepełnosprawnościami ponad połowa to osoby w wieku aktywności zawodowej (tj. od 16 do 60 roku życia) (Wykres nr 9). Coraz więcej osób z niepełnosprawnościami pracuje. Następuje systematyczny wzrost aktywizacji zawodowej w tej grupie osób. w roku 2018 wyniósł blisko 52% w porównaniu do grupy osób w wieku od 16 do 60 roku życia, które posiadają orzeczenie z Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności (w porównaniu do wszystkich osób z niepełnosprawnościami wynosi blisko 30%) (Wykres nr 7).

Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych w wieku 16-64 lata na koniec 2018 r. w województwie warmińsko-mazurskim wyniosła 20,9% (dla porównania dla wszystkich mieszkańców województwa było to 49,2%).

Wskaźnik zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami powyżej 16 roku życia w województwie warmińsko-mazurskim w IV kwartale 2018 r. wyniósł 13,2%. Średnia Polski dla analogicznego okresu wśród osób z niepełnosprawnościami to: 29,2% dla kobiet oraz 24% dla mężczyzn, natomiast dla osób sprawnych wskaźnik zatrudnienia w IV kwartale 2018 r. wyniósł 58,2% dla osób powyżej 15 roku życia, a 77,5% dla osób w wieku produkcyjnym tj. 18-59/64 lata.

Podsumowując rośnie zatrudnienie osób z niepełnosprawnościami, jednak nadal jest niższe, niż w skali ogólnopolskiej, a zdecydowanie niższe niż w krajach Europy Zachodniej. Na poziomie województwa

warmińsko-mazurskiego jest także niemal o połowę niższe dla osób z niepełnosprawnościami, niż wśród wszystkich mieszkańców.

W okresie ostatnich dwóch lat wzrosła liczba niepełnosprawnych zarejestrowanych bezrobotnych, którzy krótko pozostają bez pracy tj. do 6 miesięcy, natomiast zmniejszyła się liczba osób, które nie pracują od 12 do 24 miesięcy. W największym stopniu zmniejszyła się liczba zarejestrowanych osób bezrobotnych z niepełnosprawnościami w wieku 45-57 lata oraz 55-59 lat oraz z wykształceniem podstawowym lub podstawowym nieukończonym. Dla grup według stażu pracy w największym stopniu zmniejszyła się liczba osób w grupie posiadających staż pracy od 5 do 10 lat.

Nieznacznie wzrosła liczba osób z niepełnosprawnościami zarejestrowanych jako bezrobotne, które posiadają stopień znaczny, natomiast najmocniej zmniejszyła się wśród osób ze stopniem lekkim (dane Powiatowego Urzędu Pracy; porównanie stanów na dzień 31.12.2017- 31.12.2018; Tabela nr 1 w załączeniu).

2.2 Identyfikowanie nisz oraz potrzeb osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów w Elblągu

2.2.1 EDUKACJA

Wyzwaniem są specjalne potrzeby edukacyjne dotyczące dzieci z tzw. całościowymi zaburzeniami rozwojowymi oraz dostęp do placówek edukacyjnych, a także kwestia wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami ruchowymi. Zgodnie z wnioskami z badań jakościowych, szczególnie wrażliwym momentem w procesie wsparcia osoby z niepełnosprawnościami jest właśnie moment kończenia edukacji.² Od właściwego wsparcia, pokierowania (doradztwa, dostępu do

WNIOSEK:

Szczególnie ważnym momentem w procesie wsparcia osoby z niepełnosprawnością jest moment „kończenia” edukacji.

informacji) zależą często losy danej osoby, która może po tym etapie „wyjść” z systemu wsparcia i pozostać już „w domu” lub kontynuować naukę, przygotowanie do zawodu, lub korzystać z innej trafnej dla siebie formy wsparcia. Obecnie zależność losów absolwentów uwarunkowana jest poziomem zaradności ich samych, a najczęściej opiekunów. Tym bardziej poziom wykształcenia, który koreluje

²Wniosek z badań ogólnopolskich: Za: Badania społeczne MSK, „Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych”- RAPORT KONCOWY; 18 maja 2017 r. na zlecenie PFRON. Wniosek został nie tylko potwierdzony na poziomie lokalnym lecz uzupełniony o specyfikę systemu edukacji oraz oferty „po edukacyjnej” szczególnie w zakresie aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnością w Elblągu.

z poziomem zaradności, jest tutaj szczególnie istotny dla jakości życia osób z niepełnosprawnościami.

W zakresie edukacji osób z niepełnosprawnościami wyzwaniem w Elblągu - na poziomie szkolnictwa podstawowego - jest edukacja dzieci niewidomych i całkowicie niesłyszących (niesłyszących, bez protezy słuch tzw. implantów), bowiem obecnie żadna publiczna szkoła podstawowa nie jest dostosowana do takiej edukacji.

W zakresie edukacji dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, dane statystyczne (Głównego Urzędu Statystycznego) informują, że w Elblągu w 2017 roku (z wyłączeniem szkół specjalnych) funkcjonował jeden oddział specjalny przy szkole podstawowej, edukację odbywało 7 uczniów (w tym dwie dziewczynki), w szkołach ponadgimnazjalnych i ponadpodstawowych w 2017 roku był jeden absolwent. W szkołach podstawowych dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami (bez szkół specjalnych) naukę pobierało w 2017 r. 204 uczniów (w oddziałach specjalnych, integracyjnych lub ogólnodostępnych), w tym 68 dziewczynek; nauczanie indywidualne miało 7 dzieci z niepełnosprawnościami, w tym 4 dziewczynki; w klasach terapeutycznych i wyrównawczych naukę odbywało 8 dzieci, w tym dwie dziewczynki.

W gimnazjach dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami (bez szkół specjalnych) naukę odbywało 86 dzieci, w tym 30 dziewczynek, było 39 absolwentów. W klasach terapeutycznych i wyrównawczych naukę odbywało 11 uczniów, w tym 4 dziewczęta.

Zasadnicze szkoły zawodowe (bez specjalnych) w 2017 roku edukowały 5 uczniów z niepełnosprawnościami, w tym jedną uczennicę, szkołę

ukończył jeden absolwent. W nauczaniu indywidualnym naukę odbywały 2 uczennice.

W edukacji w ramach liceum ogólnokształcącego (bez szkół specjalnych) naukę odbywało 33 osoby, w tym 22 uczennice, naukę ukończyło 9 osób. Z nauczania indywidualnego skorzystało 14 uczniów, w tym 10 uczennic.

W technikum w 2017 roku uczyło się 27 uczniów, w tym 7 dziewcząt oraz był 1 absolwent. Z nauczania indywidualnego korzystało 4 uczniów, w tym dwie uczennice.

Edukacja w szkołach policealnych (bez specjalnych) dotyczyła jednej uczennicy, natomiast w branżowych szkołach I stopnia (bez specjalnych) naukę odbywało 5

uczniów

z niepełnosprawnościami, w tym jedna uczennica.

W Elblągu nie ma szkoły podstawowej, w której może uczyć się dziecko niewidzące lub niesłyszące. Także w zakresie

większej niepełnosprawności w zakresie niedowidzenia i niedosłuchu zasoby edukacyjne są niewystarczające. Brakuje przede wszystkim tyflopedagogów i surdopedagogów posiadających praktykę i doświadczenie w edukacji tych grup dzieci. Należałoby także wzmocnić zasoby instytucjonalne szkół (w tym w pomoce naukowe, zasoby biblioteczne itp.). (Wyniki badań ankietowych wśród nauczycieli oraz badań jakościowych).

WNIOSEK:

EDUKACJA DZIECI CAŁKOWICIE
NIESŁYSZĄCYCH I NIEWIDZĄCYCH
W ELBLĄGU JEST OBECNIE
NIEZASPOKAJANA.

2.2.2 ATYWNOŚĆ ZAWODOWA

Współczynnik realizacji ofert pracy dla osób z niepełnosprawnościami za pośrednictwem Powiatowego Urzędu Pracy w Elblągu w 2017 r. wyniósł 54,9%, a w 2018 r. 48,1%. Analizując zapotrzebowanie pracodawców skierowane do osób z niepełnosprawnościami, najczęściej poszukują oni pracownika na pełny wymiar czasu pracy (tzw. cały etat) oraz w ramach stosunku pracy oraz oferty tzw. otwarte. Należy więc zauważyć, że wśród wszystkich ofert nie dominują oferty związane z dofinansowaniem PFRON lub stażem z PFRON. Wśród najczęstszej przyczyny niezrealizowania oferty pracy jest brak kandydatów oraz odwołane z tego powodu spotkania z pracodawcą, a także upływ terminu. Najczęściej pracodawcy szukają wśród osób z niepełnosprawnościami pracownika na stanowisko: sprzątaczkę, pracowników ochrony oraz pracowników gospodarczych/obsługi hali. Dość często poszukiwany jest także pracownik w branży gastronomicznej (obsługa w restauracji, kucharz, pomoc kuchenna). Zdecydowanie najczęściej realizowane są oferty pracy dla osób z niepełnosprawnościami dotyczące sprzątnia, przy czym w roku 2018 również w tym zakresie nadal pozostawało największe niezrealizowane zapotrzebowanie. Wśród ofert pracy na które pracodawcy nie znaleźli chętnych do pracy wśród osób z niepełnosprawnościami – oprócz wspomnianego sprzątnia – są także oferty dotyczące pracowników ochrony, pracowników restauracji sieciowej, pracowników gospodarczych oraz personelu kasowego/kasjerek.

Barometr zawodów 2019 dla województwa warmińsko-mazurskiego wykazuje deficyt na pracowników: betoniarze i zbrojarze, blacharze i lakiernicy samochodowi, brukarze, cieśle i stolarze budowlani, cukiernicy, dekarze i blacharze budowlani, elektrycy, elektromechanicy i elektromonterzy, farmaceuci, fizjoterapeuci i masażyści, fryzjerzy, kierowcy autobusów, kierowcy samochodów ciężarowych i ciągników siodłowych, kierownicy budowy, kosmetyczki, krawcy i pracownicy produkcji odzieży, kucharze, lakiernicy, magazynierzy, mechanicy maszyn i urządzeń, mechanicy pojazdów samochodowych, monterzy instalacji budowlanych, monterzy maszyn i urządzeń, murarze i tynkarze, nauczyciele praktycznej nauki zawodu, operatorzy mechanicy sprzętu

REKOMEDACJA

WSPÓŁPRACA BRANŻOWA EDUKACJI, CENTRÓW INTEGRACJI SPOŁECZNEJ ORAZ WARSZTATÓW TERAPII ZAJĘCIOWEJ DLA POTRZEB PRACODAWCÓW, W SZCZEGÓLNOŚCI TZW. SIECI HANDLOWYCH, GASTRONOMICZNYCH ORAZ AGENCJI OCHRONY W ZAKRESIE KSZTAŁCENIA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI ORAZ POROZUMIENIA DOTYCZĄCEGO ZATRUDNIENIA.

do robót ziemnych, operatorzy maszyn do produkcji wyrobów z gumy i tworzyw sztucznych, operatorzy obrabiarek skrawających, operatorzy urządzeń dźwigowo-transportowych, opiekunowie osoby starszej lub niepełnosprawnej, piekarze, pracownicy robót wykończeniowych

i stolarze, robotnicy obróbki skóry, samodzielni księgowi, spawacze, szefowie kuchni, ślusarze, tapicerzy.

W kontekście analizy potrzeb pracodawców zauważyć można wyzwania dla form przygotowania zawodowego – w tym przede

wszystkim szkół branżowych, policealnych oraz edukacji uzupełniającej (np. kursów), a także warsztatów terapii zajęciowej. Współpraca pomiędzy pracodawcami dla osób z niepełnosprawnościami, a tymi rodzajami placówek, powinna być kolejnym ogniwem łączącym niespójny (fragmentaryczny obecnie) system wsparcia osób z niepełnosprawnościami. Istotne wydają się tutaj w szczególności pracodawcy tzw. sieci handlowych, gastronomicznych i agencji ochrony. Jednocześnie uwzględniając dobre praktyki w Europie Zachodniej aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami, nawiązywanie takiej współpracy może wykorzystać szansę powszechnego pozytywnego podejścia dotyczącego zatrudniania osób z niepełnosprawnościami. Warto rozważyć sposób wprowadzenia tej współpracy, który określałby narzędzia istotne dla trwałości i trafności sposobu realizacji tego rozwiązania, bowiem istotne mogą okazać się formy np. zatrudnienia wspomaganego. Do dialogu w tym zakresie należy włączyć przede wszystkim pracodawców, którzy zgłaszają zapotrzebowanie do Powiatowego Urzędu Pracy.

W Elblągu na okres II półrocza 2018 funkcjonuje siedem zakładów pracy chronionej:

- 1) „BIG” Sp. kom.
- 2) „ELSIN” Elbląska Spółdzielnia Niewidomych
- 3) „HALEX” Sp. z o.o. Sp. Kom
- 4) „INTERLECH” Sp. Jawna
- 5) "MAGNUS" Sp. z o.o.
- 6) „VA BANK” Ag.Hand. Sp. Jawna
- 7) „WOLNOŚĆ” Sp. z o.o.

oraz jeden Zakład Aktywności Zawodowej prowadzony przez Elbląską Radę Konsultacyjną Osób Niepełnosprawnych (ERKON). Wśród zakładów pracy chronionej najmłodszy zarejestrowany został w 2006 roku.

W Elblągu działają dwa centra integracji społecznej (CIS):

- a) Elbląskiej Rady Konsultacyjnej Osób Niepełnosprawnych
- b) Elbląskiego Stowarzyszenia Wspierania Inicjatyw Pozarządowych

oraz na terenie powiatu elbląskiego Klub Integracji Społecznej (KIS) prowadzony przez Integracyjny Klub Sportowy "ATAK".

Istotnym uzupełnieniem w zakresie aktywności zawodowej systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami jest sektor ekonomii społecznej i solidarnej. Zatrudnienie w przedsiębiorstwach społecznych dedykowane jest w dużej mierze osobom z niepełnosprawnościami. Obecne rozwiązania prawne oraz środki unijne w zakresie rozwoju sektora podmiotów ekonomii społecznej, w szczególności przedsiębiorstw społecznych np. spółdzielni socjalnych, organizacji pozarządowych prowadzących działalność gospodarczą) itp. powinny być uzupełnieniem w systemie wsparcia aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnościami. Istotne są zatem także rozwiązania współpracy międzysektorowej w zakresie zlecania usług i zakupu towarów od przedsiębiorstw społecznych (w tym stosowania tzw. klauzul społecznych), co razem tworzy spójny, kompleksowy i wzmacniający się system zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami. Rekomendowane są zatem rozwiązania w zakresie współpracy Ośrodka Wspierania Ekonomii Społecznej (OWES) w Elblągu z lokalnymi WTZ, CIS, szkołami, a także uczestnictwem w systemie wsparcia w procesie wymiany informacji oraz koordynacji wsparcia osób z niepełnosprawnościami.

2.2.3 USŁUGI SPOŁECZNE

Opieka instytucjonalna

Analizując dane liczbowe dotyczące orzeczeń z Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności widać, że grupa osób z niepełnosprawnościami się starzeje (analogicznie jak starzeje się społeczeństwo w Polsce i Elblągu). Prognoza wzrostu dla osób powyżej 60 roku

WNIOSEK:

ISTNIEJE ZAPOTRZEBOWANIE NA OPIEKĘ W FORMIE DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ W SZCZEGÓLNOŚCI DLA OSÓB CHORYCH PSYCHICZNIE, A W KOLEJNYCH LATACH PROGNOZUJE SIĘ WZROST ZAPOTRZEBOWANIA DLA OSÓB W PODESZŁYM WIEKU.

życia jest systematyczna (systematycznie wzrasta) od 2011 roku, natomiast od 2014 roku widać zmniejszanie się grupy osób w wieku 41-60 lat i silniejszy wzrost w grupie 60+. Obecne zapotrzebowanie na instytucjonalne formy opieki w formie domów pomocy społecznej (DPS) dla osób dorosłych jest zaspokajane poprzez kierowanie ich do DPS funkcjonujących w mieście Elblągu jak i na terenach innych powiatów. W domach pomocy społecznej w Elblągu przebywało: w 2016 roku 40 osób a 8 osób oczekiwało na przyjęcie (stan na 31.12.2016); w 2017 r.

przebywało 35 a oczekiwało 15 osób natomiast w 2018 przebywało 58 osób a 4 osoby oczekiwały na przyjęcie. (tabela nr 3)

W okresie ostatnich trzech lat liczba elblążan w DPS dla osób w podeszłym wieku na terenie innych powiatów wyniosła 20 osób w 2016 roku, 5 osób w 2017 roku i 7 osób w 2018 roku. (tabela nr 4)

Charakterystyka grupy osób z niepełnosprawnościami w Elblągu wskazuje, że czwartą grupą pod względem liczebności są osoby chore psychicznie. Jednocześnie to właśnie wśród osób starszych oraz w związku z chorobami neurologicznymi (trzecia co do liczebności grupa osób z orzeczeniem o niepełnosprawności) lekarze psychiatrzy diagnozują współwystępujące zaburzenia obszarze zdrowia psychicznego (które towarzyszą często procesom demencji czy innym chorobom). Zapotrzebowanie na instytucjonalną opiekę dla osób przewlekle psychicznie chorych nie jest zaspokajane za pośrednictwem elbląskich domów pomocy społecznej, bowiem w 2016 roku umieszczonych było około 11 osób (2017: 10; 2018: 7 osób) poza Elblągiem w tego typu DPS, a jednocześnie oczekiwało na miejsce: w 2017 roku 7 osób, w 2018 - 5 osób. Mając na uwadze zalecenia dotyczące odchodzenia od opieki instytucjonalnej oraz standardów opieki instytucjonalnej m.in w zakresie liczby miejsc w placówce do 30 osób w jednym miejscu³ oraz jednocześnie zgłaszane zapotrzebowanie przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej na opiekę nad osobami z chorobami psychicznymi (przede wszystkim zapobiegającym umieszczeniu w pieczy instytucjonalnej, w tym usługi pielęgniarki neuropsychiatrycznej), wskazaniem dla planowania przyszłych działań są zarówno instytucjonalne, jak i w środowisku lokalnym/domowym, formy opieki nad osobami starszymi

³ Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020: „Opieka instytucjonalna – usługi świadczone: a) w placówce opiekuńczo-pobytovej, czyli placówce wieloosobowego całodobowego pobytu i opieki, w której liczba mieszkańców jest większa niż 30 osób lub w której: i) usługi nie są świadczone w sposób zindywidualizowany (dostosowany do potrzeb i możliwości danej osoby); ii) wymagania organizacyjne mają pierwszeństwo przed indywidualnymi potrzebami mieszkańców; iii) mieszkańcy nie mają wystarczającej kontroli nad swoim życiem i nad decyzjami, które ich dotyczą w zakresie funkcjonowania w ramach placówki; iv) mieszkańcy są odizolowani od ogółu społeczności lub zmuszeni do mieszkania razem;

oraz nad osobami przewlekle psychicznie chorymi. Istotną wskazówką powinna być Konwencja ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych oraz wytyczne europejskie w tym opracowane przez Europejską Grupę Ekspertów ds. Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki świadczonej na poziomie Lokalnych Społeczności.

W Elblągu prowadzone są cztery Domy Pomocy Społecznej:

- 1) Dom Pomocy Społecznej „Niezapominajka” przy ul. Toruńskiej 17 dla osób przewlekle somatycznie chorych i w podeszłym wieku, prowadzony przez Miasto Elbląg.
- 2) Dom Pomocy Społecznej przy ul. Bema 8 dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie prowadzony przez Zgromadzenie Sióstr Franciszkanek Rodziny Maryi z/s w Warszawie.
- 3) Dom Pomocy Społecznej przy ul. Kasprzaka 10 dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie prowadzony przez Zgromadzenie Sióstr św. Jadwigi Prowincji Katowickiej w Katowicach.
- 4) Dom Pomocy Społecznej przy ul. Pułaskiego 1c dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie prowadzony przez Miasto Elbląg.

Poza wyżej wymienioną formą domów pomocy społecznej, funkcjonują podmioty prywatne w formie domów opieki. w rejestrze placówek (listopad 2018) zapewniających opiekę osobom z niepełnosprawnościami przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, w tym prowadzonych na podstawie przepisów o działalności gospodarczej, mających siedzibę na

obszarze województwa warmińsko-mazurskiego, nie ma ani jednej placówki w mieście Elblągu czy powiecie elbląskim. Najbliższe są dwie w Morągu (dla osób w wieku podeszłym i niepełnosprawnych - 33 osób, oraz dla 14 osób) oraz jedna w Braniewie (dla 23 osób). W rejestrze podmiotów leczniczych zarejestrowany jest zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy w Elblągu przy ul. Mazurskiej 56 b, który świadczy całodobową opiekę nad osobami w podeszłym wieku, osobami z niepełnosprawnością oraz osobami przewlekle chorymi (prowadzony jako działalność gospodarcza jako rodzinny dom pomocy „NESTOR”).

AKTUALIZACJA: w trakcie konsultacji raportu oraz prac nad programem zaktualizowano stan zapotrzebowania na usługę opieki w domu pomocy społecznej: na dzień 12.04.2019 10 osób oczekuje na miejsce w domu pomocy społecznej, w tym 5 osób w typie placówki dla osób psychicznie chorych; 1 osoba dla osób uzależnionych od alkoholu; 1 osoba dla dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną; 1 osoba dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną oraz 2 osoby dla somatycznie chorych. w powiecie elbląskim wśród trzech DPS było jedno wolne miejsce. Liczba wolnych miejsc według informacji Wojewody Warmińsko-Mazurskiego na marzec 2019: w DPS przy ul. Toruńskiej – 2

WNIOSEK:

WŚRÓD POTRZEB NA INSTYTUCJONALNĄ OPIEKĘ W FORMIE PLACÓWEK ZAPEWNIAJĄCYCH OPIEKĘ I PIELĘGNACJĘ (W TYM TAKŻE W SEKTORZE PRYWATNYM) LUB DOMÓW POMOCY SPOŁECZNEJ NAJWIĘKSZA NISZA WYSTĘPUJE W DOMACH DLA OSÓB Z CHOROBA PSYCHICZNĄ. POTRZEBNE SĄ TEŻ MIEJSCA W PLACÓWKACH DLA OSÓB STARSZYCH I PRZEWLEKLE CHORYCH.

miejsca; DPS przy ul. Bema – 2 miejsca; DPS przy ul. Pułaskiego - 0; DPS przy ul. Kasprzaka- 3 miejsca.

W powiecie elbląskim funkcjonują trzy domy pomocy społecznej, wszystkie dla osób przewlekle somatycznie chorych. Najbliższy DPS dla osób przewlekle psychicznie chorych znajduje się w Braniewie (obecnie brak wolnych miejsc), następne dwa są w powiecie oleckim: brak wolnych miejsc; kolejny w Olsztynie oraz Olsztynku: brak wolnych miejsc; w Szydłaku (DPS na 100 miejsc łącznie): jedno wolne miejsce; Pisz: brak wolnych miejsc; Szczytno: jedno wolne miejsce). W sumie w województwie warmińsko-mazurskim istnieje osiem DPS dla osób przewlekle chorych psychicznie; zapotrzebowanie na wolne miejsce jest natychmiast zaspokajane. z Elbląga na miejsce oczekiwało w 2018 roku 5 osób.

Przy wdrażaniu programu warto uwzględniać zalecenia europejskie w zakresie instytucjonalnej formy opieki.

„Na terenie całej Unii Europejskiej setki tysięcy osób starszych, niepełnosprawnych, mających problemy ze zdrowiem psychicznym oraz dzieci opuszczonych i wymagających szczególnej ochrony przebywają w dużych zakładach stacjonarnych, co skutkuje ich segregacją. Instytucje te powstały pierwotnie, aby zapewnić pensjonariuszom opiekę, wyżywienie i schronienie, ale zgromadzone dowody wskazują, że nie pozwalają one świadczyć usług dostosowanych do potrzeb indywidualnych osób ani zapewnić odpowiedniego wsparcia niezbędnego do pełnej integracji. Wskutek fizycznego oddzielenia od społeczności i rodzin zdolność oraz stopień przygotowania osób, przebywających bądź wychowujących się w zakładach, do pełnego uczestnictwa w życiu swojej społeczności i całego społeczeństwa ulegają poważnemu pogorszeniu. W budowie struktur opieki społecznej oraz wsparcia na miarę XXI wieku drogowskazem powinny być zjednoczone europejskie wartości ludzkiej godności, równości

i poszanowania praw człowieka. Aktywną rolę w świadczeniu pomocy osobom w mniej korzystnej sytuacji odgrywa Komisja Europejska. w strategii „Europa 2020” określiła ona ambitne cele w zakresie wzrostu sprzyjającego włączeniu społecznemu, wymagające działań na rzecz integracji oraz zapewnienia odpowiednich środków do życia osobom ubogim i wykluczonym.(...)

Konwencja ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych

Artykuł 19 – Niezależne życie i włączenie w społeczeństwo

Państwa Strony niniejszej konwencji uznają równe prawo wszystkich osób niepełnosprawnych do życia w społeczeństwie, wraz z prawem dokonywania wyborów, na równi z innymi osobami oraz podejmą skuteczne i odpowiednie środki w celu ułatwienia pełnego korzystania przez osoby niepełnosprawne z tego prawa oraz ich pełnego włączenia i udziału w społeczeństwie, w tym poprzez zapewnienie, że: (a) osoby niepełnosprawne będą miały możliwość wyboru miejsca zamieszkania i podjęcia decyzji co do tego, gdzie i z kim będą mieszkać, na zasadzie równości z innymi osobami, a także, że nie będą zobowiązane do mieszkania w szczególnych warunkach; (b) osoby niepełnosprawne będą miały dostęp do szerokiego zakresu usług wspierających świadczonych w domu lub w placówkach zapewniających zakwaterowanie oraz do innych usług wspierających, świadczonych w społeczności lokalnej, w tym do pomocy osobistej niezbędnej do życia i włączenia w społeczność oraz zapobiegającej izolacji i segregacji społecznej; (c) świadczone w społeczności lokalnej usługi i urządzenia dla ogółu ludności będą dostępne dla osób niepełnosprawnych, na zasadzie równości z innymi osobami oraz będą odpowiadać ich potrzebom.

W art. 8 EKPC⁴ gwarantuje się prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego oraz wymaga się, aby jakakolwiek ingerencja władzy publicznej w korzystanie z tego prawa była zgodna z prawem i uzasadniona jako konieczna w demokratycznym społeczeństwie. Artykuł ten może na przykład mieć zastosowanie w przypadkach, w których dzieci arbitralnie oddziela się od rodzin, bądź gdy umieszczenie w zakładzie ogranicza zdolność dziecka lub osoby dorosłej do pozostawania w kontakcie z rodziną.”⁵

Pozostając w tematyce zapotrzebowania na wsparcie osób z chorobami psychicznymi, zgłaszane zapotrzebowanie dotyczy usług psychiatrycznych w formie leczenia szpitalnego dla dzieci i młodzieży (dotyczy zarówno dostępu do lekarza psychiatry dziecięcego, jak i terapii na oddziałach szpitalnych). Obecnie duże zapotrzebowanie na tego rodzaju usługi nie zostaje zaspokojone. Szczególnie niepokojące jest to w stosunku do dzieci i młodzieży, bowiem dodatkowo nakłada się na to sytuacja ogólnopolska: tzn. że rodzice poszukując wsparcia nawet poza Elblągiem, nie zawsze są w stanie je otrzymać. Obecnie w Elblągu funkcjonuje jedna poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, która posiada podpisany kontrakt z NFZ i jest to Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Młodzieżowy Ośrodek Terapeutycznych KARAN „Dom Zacheusza”.

⁴ Europejska Konwencja Praw Człowieka

⁵ Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności. Wytyczne w zakresie wdrażania i wspierania trwałego przejścia od opieki instytucjonalnej do alternatywnych rozwiązań rodzinnych i opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności w przypadku dzieci, osób niepełnosprawnych, osób mających problemy ze zdrowiem psychicznym oraz osób starszych w Europie; Europejska Grupa Ekspertów ds. Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki świadczonej na poziomie Lokalnych Społeczności, listopad 2012; Wydrukowano w Brukseli (Belgia)

W procesie diagnozy oprócz wzrostu powszechności dostępu do usług zdrowia psychicznego, w tym leczenia szpitalnego, grup wsparcia rodziców czy organizacji zrzeszającej osoby z chorobami psychicznymi, analizie poddano także wsparcie w formie środowiskowych domów samopomocy (ŚDS). Na dzień sporządzania diagnozy zapotrzebowanie zgłaszane przez instytucje wsparcia, w tym Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, dotyczy 17 osób, które oczekują na miejsce w ŚDS. Są to osoby identyfikowane indywidualnie przez pracowników socjalnych oraz zgłaszane przez ŚDS (niektóre ŚDS prowadzą listę oczekujących).Warto odnotować, że nie ma - jak w przypadku DPS - formalnego rejestru liczby osób oczekujących. Struktura osób z niepełnosprawnościami wskazuje prognozę wzrostu zapotrzebowania na formę ŚDS zarówno dla osób chorych psychicznie, ale także dla osób z tzw. całościowymi zaburzeniami rozwoju. Należy zauważyć, że są w tej kategorii obecnie głównie dzieci (z uwagi na czas i rodzaj wprowadzenia symbolu w orzeczenia tzw. 12-C dotyczących zaburzeń rozwojowych powstałych przed 16 rokiem życia), taka sytuacja wskazuje jednak na przyszłe zapotrzebowanie.

Warsztaty Terapii Zajęciowej

Zapotrzebowanie na WTZ jest utrudnione do oszacowania z uwagi na „branżowy” system wsparcia, który nie spaja momentu ukończenia edukacji z dalszą terapią zajęciową w formie WTZ. Z jednej strony z badań jakościowym wiemy, że rodzice często nie wiedzą o takiej formie edukacji i terapii dla dalszego usamodzielniania się osoby z niepełnosprawnością. Postrzeganie WTZ jako miejsca wyłącznie terapii zajęciowej zaburza motywację osób z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunów do korzystania z tej formy wsparcia. Jednocześnie spotykamy dobre praktyki skutecznej aktywizacji zawodowej, zatrudnienia wspomaganego w kierunku wspomagania samodzielności

osoby z niepełnosprawnością i jej aktywizacji społeczno-zawodowej – właśnie w formie warsztatów terapii zajęciowej. Istotne jest więc podejście organizacji prowadzącej oraz decydentów do misji warsztatów terapii zajęciowej. WTZ są przeznaczone dla osób posiadających orzeczenie o niepełnosprawności ze wskazaniem do uczestnictwa w terapii zajęciowej. Uczestnicy WTZ muszą posiadać orzeczenie o niepełnosprawności. Orzeczenie takie (wraz z kwalifikacją do uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej) wydają powiatowe zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności. Jak wiemy z badania, osoby zgłaszające się do warsztatów nie zawsze posiadają w orzeczeniach wskazanie do udziału w terapii zajęciowej." Często nie mają świadomości o konieczności takiego wskazania, a nie zawsze lekarz orzecznik sugeruje lub wskazuje możliwość uczestnictwa w terapii WTZ". Zainteresowanie udziałem w WTZ deklaruje 12 osób, z czego 1 osoba jest oczekująca obecnie, natomiast 11 osób to absolwenci szkół, którzy z końcem czerwca chcą skorzystać z terapii zajęciowej, przy czym prognozuję się, że 5 uczestników podejmie niebawem pracę zawodową. O ile trudno więc szacować obecnie wzrost zapotrzebowania na wsparcie w ramach warsztatów terapii zajęciowej, to jednak nie ulega ono zmniejszeniu. Jednocześnie to powszechność informacji oraz spójność systemu orzecznictwa wraz z umożliwianiem korzystania z tej formy poprzez wskazania lekarza orzecznika w wydawanych orzeczeniach do korzystania z terapii zajęciowej jest działaniem bardziej priorytetowym. Należy podkreślić, że właśnie etap kończenia edukacji jest szczególnie ważnym momentem, aby nie zaniechać dalszego procesu aktywizacji społeczno-zawodowej, w tym momencie bowiem część osób z niepełnosprawnościami opuszcza system wsparcia i pozostaje w swoich domach. Jest to powodowane m.in. zmianami w wymogach, przepisach i usługach, z których może

korzystać dziecko i młodzież, a z których korzysta osoba powyżej 16 roku życia, a następnie powyżej 18 roku życia. Fragmentaryczny system wsparcia wymaga biegłości i nie tylko formalno-administracyjnej, ale także znajomości tematu procesu edukacji, aktywizacji czy wspierania osoby z niepełnosprawnościami. Jest to wiedza co najmniej specjalistyczna, ale również fragmentarycznie posiadana przez kadre. Stąd uwspólnianie, przepływ informacji, doradztwo i pokierowanie

WNIOSEK:

CO NAJMNIJ 59 OSÓB MOŻE
I POWINNO SKORZYSTAĆ
Z MIESZKAŃ CHRONIONYCH.

wydaje się być najbardziej potrzebnym działaniem – co widać w szczególności na powyższym przykładzie. Priorytetem jest więc koordynacja systemu, tak, aby osiągnąć opisane rezultaty. Ponowne dotarcie do tej - „straconej” z systemu wsparcia - grupy osób,

jest trudne.

Mieszkania chronione

Badanie potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz ich rodziców w Elblągu zdiagnozowało także istotne zapotrzebowanie na usługi mieszkalnictwa chronionego, opieki wytchnieniowej, a także zainteresowanie korzystaniem z usług asystenta osoby z niepełnosprawnością. Największa skala zapotrzebowania występuje na mieszkalnictwo chronione, a następnie na opiekę wytchnieniową (szeroko rozumianą). W badaniu ankietowym deklarowano również zainteresowanie i chęć korzystania z usług asystenta osoby z niepełnosprawnością.

Ustawa o pomocy społecznej definiuje wsparcie w zakresie mieszkalnictwa m.in. dla osób z niepełnosprawnościami, które warto przywołać z uwagi na powszechne różnie rozumienie i nazewnictwo tych usług. Mieszkania chronione dzielimy na mieszkania treningowe i wspomagane.

„Art. 53 [Mieszkanie chronione]

1. Osobie pełnoletniej, która ze względu na trudną sytuację życiową, wiek, niepełnosprawność lub chorobę potrzebuje wsparcia w funkcjonowaniu w codziennym życiu, ale nie wymaga usług w zakresie świadczonym przez jednostkę całodobowej opieki, w szczególności osobie z zaburzeniami psychicznymi, (...), może być przyznane wsparcie w mieszkaniu chronionym.

2. Mieszkanie chronione jest formą pomocy społecznej przygotowującą pod opieką specjalistów osoby tam przebywające do prowadzenia samodzielnego życia lub wspomagającą te osoby w codziennym funkcjonowaniu.

3. Mieszkanie chronione może być prowadzone przez każdą jednostkę organizacyjną pomocy społecznej lub organizację pożytku publicznego i w zależności od celu udzielania wsparcia prowadzone jest jako mieszkanie chronione treningowe lub mieszkanie chronione wspierane.

4. W mieszkaniu chronionym treningowym zapewnia się usługi bytowe oraz naukę, rozwijanie lub utrwalanie samodzielności, sprawności w zakresie samoobsługi, pełnienia ról społecznych w integracji ze społecznością lokalną, w celu umożliwienia prowadzenia samodzielnego życia.

5. Mieszkanie chronione wspierane przeznaczone jest dla:

- 1) osoby niepełnosprawnej, w szczególności osoby niepełnosprawnej fizycznie lub osoby z zaburzeniami psychicznymi;
 - 2) osoby w podeszłym wieku lub przewlekle chorej.
6. w mieszkaniu chronionym wspieranym zapewnia się usługi bytowe oraz pomoc w wykonywaniu czynności niezbędnych w życiu codziennym i realizacji kontaktów społecznych, w celu utrzymania lub rozwijania samodzielności osoby na poziomie jej psychofizycznych możliwości.
 7. Decyzję o skierowaniu do korzystania ze wsparcia w mieszkaniu chronionym wydaje się na czas określony.
 8. W stosunku do osób, które posiadają orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, a także w szczególnie uzasadnionych przypadkach w stosunku do innych osób, może być wydana decyzja o skierowaniu do korzystania ze wsparcia w mieszkaniu chronionym wspieranym na czas nieokreślony."

W Elblągu jest jedno mieszkanie chronione dedykowane osobom z chorobą psychiczną oraz mieszkalnictwo treningowe w ramach projektu: „Nie zwalniamy tempa- usługi społeczne i integracja” realizowanego przez Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną do 31 maja 2019.

W procesie diagnozy określono, że obecnie aż 59 osób z niepełnosprawnościami to osoby, które powinny być objęte wsparciem w postaci mieszkania chronionego – z czego minimum 12 osób w formie mieszkania treningowego. Jednocześnie potrzebne są rozwiązania dotyczące krótkoterminowego pobytu.

Opieka wytchnieniowa

„Opieka wytchnieniowa dotyczy członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji, a także nad osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności.

Członkowie rodzin lub opiekunowie sprawujący bezpośrednią opiekę nad dziećmi i dorosłymi osobami niepełnosprawnymi, które mają największe potrzeby w zakresie zdrowia i pielęgnacji oraz pomocy w codziennym funkcjonowaniu, żyją w warunkach ciągłego obciążenia psychicznego i fizycznego. Muszą oni podporządkować dzienny rozkład zajęć czynnościom związanym z opieką, dlatego też borykają się one z brakiem możliwości załatwienia spraw prywatnych, niejednokrotnie pilnych. Osoby te dotykają również nagłe, nieoczekiwane zdarzenia losowe, takie jak np. choroba, pobyt w szpitalu czy niespodziewany wyjazd poza miejsce zamieszkania. W takich sytuacjach stają przed problemem zapewnienia opieki osobie niepełnosprawnej, co często jest bardzo trudne do zrealizowania. Potrzebują oni również odpoczynku od codziennego wypełniania swoich obowiązków związanych z opieką nad osobą niepełnosprawną. Często także dochodzi do sytuacji, w której członek rodziny lub opiekun sprawujący opiekę nad osobą niepełnosprawną nie może sprostać swoim codziennym obowiązkom, ma poczucie bezsilności. Ponadto należy podkreślić, iż osobista, stała opieka nad dzieckiem lub dorosłą osobą, których niepełnosprawność związana jest z szerokim spektrum problemów zdrowotnych i oznacza

konieczność wsparcia w każdym elemencie codziennego życia. Wiele osób w takiej sytuacji życiowej rezygnuje z udziału w życiu społecznym, zawodowym, zanedbuje własne zdrowie czy też potrzeby, wynika to z faktu, iż opiekunowie robią wszystko co w ich mocy, aby opiekować się bliską osobą w możliwie najlepszy sposób. Opieka wytchnieniowa może odciążyć opiekunów m.in. poprzez zapewnienie im wsparcia w wykonywaniu

WNIOSEK:

ISTNIEJE DUŻE ZAPOTRZEBOWANIE NA USŁUGI W RAMACH OPIEKI WYTCNIENIOWEJ.

WYNIKI BADAŃ ANKIETOWYCH WŚRÓD OSÓB Z NIEPEŁNOPRAWNOŚCIĄ I ICH OPIEKUNÓW W ELBLĄGU 2018

WYNIKI BADAŃ JAKOŚCIOWYCH DIAGNOZA 2018

dotychczasowych obowiązków lub zapewnienie zastępstwa, dzięki któremu opiekunowie zyskają czas dla siebie.(...) Należy podkreślić, że formy wsparcia osób niepełnosprawnych polegające na zapewnieniu przerwy/opieki wytchnieniowej, usług asystenckich czy też mieszkalnictwa wspomaganego wypełniają postanowienia Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169) oraz wspierają aktywność w lokalnej społeczności (jak również zawodową opiekunów). Ponadto powyższe formy wsparcia są dużo bardziej opłacalne dla finansów budżetu państwa. Specjalistyczne usługi społeczne adresowane do osób niepełnosprawnych świadczone w formie wsparcia środowiskowego, w miejscu zamieszkania są nie tylko tańsze, ale również bardziej efektywne, pozwalają bowiem trafniej odpowiadać na indywidualne potrzeby. Co więcej takie rozwiązanie znacznie zwiększa dostępność tych usług, w szczególności dla osób znajdujących się w trudnej sytuacji socjalno-bytowej oraz zamieszkujących obszary wiejskie. Powyższe powody wskazują na

konieczność wdrażania dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych rozwiązań, które poprawią także sytuację członków ich rodzin lub opiekunów." (...)

Opieka wytchnieniowa realizowana jest więc „zarówno w ramach pobytu dziennego i pobytu całodobowego oraz w formie specjalistycznego poradnictwa (tj. psychologicznego lub terapeutycznego) oraz poprzez zapewnienie wsparcia w zakresie nauki pielęgnacji/rehabilitacji i diety dla członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem i konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji oraz nad osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności." (Program „Opieka wytchnieniowa ” - edycja 2019, MRPiPS).

Diagnoza ogólnopolska, na podstawie której opracowano program opieki wytchnieniowej, znajduje odzwierciedlenie także lokalne. W Elblągu opiekunowie uczestników ŚDS są najbardziej zainteresowani miejscami krótkoterminowego pobytu (w sytuacji losowej, potrzeby zdrowotnej/ losowej opiekuna). Przeprowadzone badanie wskazuje, że jedną z najbardziej ważnych form wsparcia dla opiekunów jest - oprócz pobytów krótkoterminowych i wsparcia psychologicznego - pomoc w możliwości wypoczynku, rehabilitacji oraz grupy wsparcia dla opiekunów. Optymalnym rozwiązaniem jest lokalizacja miejsc hotelowych przy Środowiskowych Domach Samopomocy.

Asystent osoby z niepełnosprawnością

Zainteresowaniem wśród osób z niepełnosprawnościami cieszą się także usługi asystenta. Realizowane były w Elblągu w latach 2015-2017 a od 2018 nie są świadczone.

Ewaluacja zadania publicznego realizowanego w 2014 w zakresie usług asystenta osoby niepełnosprawnej.

„Projekt *Asystent – pomocna dłoń* był wówczas jedynym przedsięwzięciem finansowanym przez Urząd Miasta w Elblągu w obszarze problematyki asystowania osobie niepełnosprawnej. Urząd Miasta zdecydował się na finansowanie takiej formy pomocy dla osób z niepełnosprawnościami, gdyż tego rodzaju potrzeba była sygnalizowana przez środowisko osób z niepełnosprawnościami za pośrednictwem organizacji pozarządowych, lokalnych działaczy, radnych, mediów. Inne działania finansowane przez urząd, w których mogą uczestniczyć osoby z niepełnosprawnościami, to uniwersytet trzeciego wieku, prowadzenie środowiskowych domów samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi.(...)”

Znacząca grupa osób została skierowana do projektu przez pracowników MOPS (w porozumieniu z nimi prowadzono nabór). Ogłoszenia o naborze do projektu zamieszczono na stronie internetowej ERKON, informacja rozchodziła się także „pocztą pantoflową” w środowisku osób z niepełnosprawnościami. Osoby zainteresowane zgłaszały się do koordynatora projektu, a ten wyznaczał asystenta, który podejmował współpracę z daną osobą. Zastosowane

WNIOSEK:

ISTNIEJE
ZAPOTRZEBOWANIE NA
USŁUGI SPOŁECZNE
W FORMIE ASYSTENTA.

WYNIKI BADAŃ ANKIETOWYCH WŚRÓD
OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ I ICH
OPIEKUNÓW W ELBLĄGU 2018

kryteria stanowiły swojego rodzaju sito, dzięki temu pomagano tym, którzy tego potrzebowali. W kolejnych miesiącach realizacji projektu zgłaszało się coraz więcej chętnych. w końcowym etapie zainteresowanych było więcej niż możliwych do dyspozycji godzin wsparcia.

Grupa objęta wsparciem asystentów było mocno zróżnicowana. Dominowały trzy grupy wiekowe:

- grupa starszych osób - oczekiwały przed wszystkim towarzystwa;
- osoby w średnim wieku – często przez lata nie wychodziły z domu ze względu na niepełnosprawność oraz bariery architektoniczne – asystent pozwalał im na mobilność;
- osoby młode - często potrzebowały pomocy w dotarciu do szkoły (np. wwiezienia ich na piętro), odwiezieniu do pracy.

Ponadto były dwie grupy o specjalnych potrzebach: osoby niewidome i osoby poruszające się na wózkach. Wśród osób, które zostały objęte projektem, nie było osoby aktywizowanej zawodowo, ale były osoby zawożone do pracy przez asystentów. (...) Elbląska Rada Konsultacyjna Osób Niepełnosprawnych składając wnioski o dotację nie wiedziała, na ile projekt będzie się cieszył zainteresowaniem wśród osób niepełnosprawnych, ponieważ wcześniej nie oferowała tego rodzaju wsparcia. Założona skala wsparcia w trakcie realizacji projektu okazała się niewystarczająca. w 2015 r. zwiększono ją w stosunku do 2014 r. Natomiast w opinii przedstawiciela realizatora projektu oferta jest nadal niewystarczająca, szacuje on, że w Elblągu około 300-400 osób potrzebuje tego rodzaju pomocy.

Każdy z asystentów miał pod swoją opieką 15-20 osób, którym regularnie pomagał. Pozostałe osoby z niepełnosprawnością współpracowały z nimi sporadycznie lub tylko przez pewien okres czasu. Grupy były zróżnicowane zarówno pod względem wieku, jak i rodzaju oraz stopnia niepełnosprawności. z doświadczeń asystentów wynika, że osoby

97 %
 badanych osób niepełnosprawnych wskazało, że gdyby była taka możliwość, to chciałyby częściej korzystać z usług asystenta.

regularnie korzystające ze wsparcia potrzebują różnych form wsparcia, częstotliwości i długości spotkań w tygodniu/miesiącu. Szacując optymalną skalę wsparcia, wskazywano na przedział od 3-10 godzin wsparcia tygodniowo dla jednej osoby. „Niedosyt kontaktu z asystentami” widoczny jest również po stronie uczestników badania. Praktycznie wszystkie osoby z niepełnosprawnościami wskazały, że gdyby była taka możliwość, to chciałyby częściej korzystać z usług asystenta”

Projekt oraz praca asystentów została bardzo pozytywnie oceniona przez osoby niepełnosprawne – świadczą o tym zarówno uzyskane dane ilościowe, jak i pisemne wypowiedzi respondentów.” (Raport z badania ewaluacyjnego na zlecenie Stowarzyszenia ESWIP pt. „Asystent- pomocna dłoń”; maj 2015).

Komunikacja osób z niepełnosprawnością słuchu

Wśród usług na rzecz osób z niepełnosprawnościami uwagę należy zwrócić na usługi związane z potrzebą komunikacji osób z niepełnosprawnością słuchu⁶. Determinuje bowiem ona funkcjonowanie w przestrzeni publicznej, a także korzystanie z wszelkich innych usług przez osoby niesłyszące. Jest to zarówno najważniejsza, jak i najstabilniej zaspokajana potrzeba wśród tej grupy. Dostęp do tłumacza migowego nie towarzyszy na zasadzie powszechności usługom publicznym. Oznacza to istotne bariery komunikacyjne. Studium przypadku ujawniło sytuację konieczności szukania rozwiązań dla możliwości skorzystania z usługi poradni pedagogiczno-psychologicznej przez rodzica z niepełnosprawnością słuchu. Oczywiście jest oczekiwanie zaspokajania potrzeby komunikacji przez instytucje świadczące usługi, a nie przez osoby z niepełnosprawnościami lub

WNIOSEK:

NAJWAŻNIEJSZĄ
POTRZEBĄ, KTÓRA JEST
ZDECYDOWANIE
NIEWYSTARCZAJĄCO
ZASPOKOJONA, JEST
POTRZEBA KOMUNIKACJI.

„rzeczników”, aby takie wsparcie zapewnić. O ile zrozumiała jest efektywność kosztowa rozwiązań, o tyle procedura wsparcia osoby niesłyszącej, nie może przenosić konieczności poszukiwana rozwiązania w celu komunikacji na klienta. Należałoby więc uruchomić proces konsultacji ze szczególnym zaproszeniem osób niesłyszących oraz organizacji i instytucji działających na rzecz tej grupy w celu

wypracowania optymalnych rozwiązań na rzecz wzrostu zaspokojenia

⁶Wniosek z badań ogólnopolskich: Za: Badania społeczne MSK, Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych"- RAPORT KOŃCOWY; 18 maja 2017 r. na zlecenie PFRON. Wniosek został nie tylko potwierdzony na poziomie lokalnym w metodzie studium przypadku lecz uzupełniony o identyfikację zasobów- w tym tłumaczy migowych.

potrzeby komunikacji osób z niepełnosprawnością słuchu. w rejestrze tłumaczy polskiego języka migowego (PJM), systemu językowo-migowego (SJM) i sposobu komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN) na terenie miasta Elbląga jest czterech tłumaczy migowych: dwóch tłumaczy migowych z poziomem zaawansowanym PJM i SJM, jedna z poziomem zaawansowanym SKOGN oraz dwóch z poziomem średniozaawansowanym PJM i SJM. Funkcjonuje Stowarzyszenie Głuchych i Niedosłyszących SIGN oraz zarejestrowany jest oddział Polskiego Związku Głuchych.

2.2.4 PRZESTRZEŃ PUBLICZNA

Wprowadzanie rozwiązań tzw. projektowania uniwersalnego w przestrzeni publicznej zdecydowanie otwiera możliwości korzystania i ułatwień w funkcjonowaniu dla osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Postępy w likwidowaniu barier architektonicznych czy komunikacyjnych w ostatnich latach są zauważalne także przez środowisko osób z niepełnosprawnościami. Jednak, jak podkreślają sami niepełnosprawni, a także, jak wynika z badań ankietowych, wprowadzone rozwiązania nie są wykorzystywane z dwóch głównych powodów: niskiej świadomości osób z niepełnosprawnościami z możliwości korzystania z danego wsparcia/rozwiązania oraz postaw społecznych umożliwiających owo korzystanie.

Studia przypadku pokazują sytuacje dotyczące korzystania z tzw. kas pierwszeństwa, korzystania z kas sprzedażowych np. na dworcu PKP, korzystania z platform podjazdowych w autobusach komunikacji miejskiej czy dostępu do instytucji publicznych: np. poradni pedagogiczno-psychologicznych, straży miejskiej, Urzędu Miejskiego w Elblągu, korzystania z pociągów itd. Postawy społeczne wśród osób współkorzystających z usługi, np. w sklepie, często uniemożliwiają osobom z niepełnosprawnościami skorzystanie z rozwiązań im dedykowanych, np. kasy pierwszeństwa. Także nie każdy personel obsługi umożliwia korzystanie z tej formy. Przykładem jest opis ze spaceru badawczego w codziennym funkcjonowaniu młodej osoby poruszającej się na wózku inwalidzkim: „Jeżdżę od dziecka autobusem linii nr 7 i jeszcze mi się nie zdarzyło, żeby kierowca rozłożył podjazd (...), częściej już sami pasażerowie wyjdą i wciągną mnie do autobusu ale najczęściej muszę kogoś prosić o pomoc (...) to trochę

REKOMENDACJA:

UWRAŻLIWIENIE KIEROWCÓW I
MOTORNICZYCH NA POTRZEBY
OSÓB
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

PROPOZYCJA ZE STRONY OSÓB
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI -
SYMULACJA PORUSZANIA SIĘ NA
WÓZKU, PRZEJAZDU AUTOBUSEM
ITP.

upokarzające, że nie mogę samodzielnie tylko dlatego...”. Inna osoba z niepełnosprawnością ruchu, ale nie korzystająca z wózka inwalidzkiego, opisuje: „Ja potrzebuję więcej czasu, żeby się poruszać, a przy wsiadaniu i wysiadaniu potrzebuję poręczy(...). Zdarzyło mi się być przytrzaśniętą drzwiami (...), brakuje czasu, żeby wysiąść. To duży stres” (wywiad z osobą dojeżdżającą na

zajęcia) „W tramwajach jest podobnie jak w autobusach z tym, że starsze typy (taboru- przyp. red.) nie są dostosowane do nas. Czekamy wówczas na następny, ale jest jedna linia, która nie ma ani jednego dostosowanego.

Wówczas czekam na drugi tramwaj innej linii. To zajmuje dodatkowo około 20-30 minut” (wywiad z osobą z niepełnosprawnością ruchową dojeżdżającą codziennie do pracy).

Uwagi dotyczące przestrzeni publicznej dotyczą także stanu chodników. Jest to jedna z ważniejszych barier, którą wskazywały osoby z niepełnosprawnościami ruchu. „Nadal jest duża część chodników, które są nierówne. Jeśli są jakieś ubytki, płytka lekko wystaje lub jest luźna i się porusza, to bardzo utrudnia nam przemieszczanie. Na wózku w tej sytuacji jest bardzo niestabilnie. Parę razy się przewróciłem(...). Ludzie zamiast pomóc, to się patrzą. Niektórzy nawet się śmieją. Bardzo rzadko ktoś pomoże”. Z kolei, dla osób z niepełnosprawnościami ruchu nie poruszających się na wózku, to właśnie brak poręczy jest jedną z istotnych ograniczeń samodzielności, ponieważ postawy społeczne w zakresie pomocy są nadal niewystarczające: „przy wchodzeniu, wychodzeniu rzadko mogę prosić o pomoc [chodzi o podanie ręki - przyp. red.]”.

WNIOSEK:

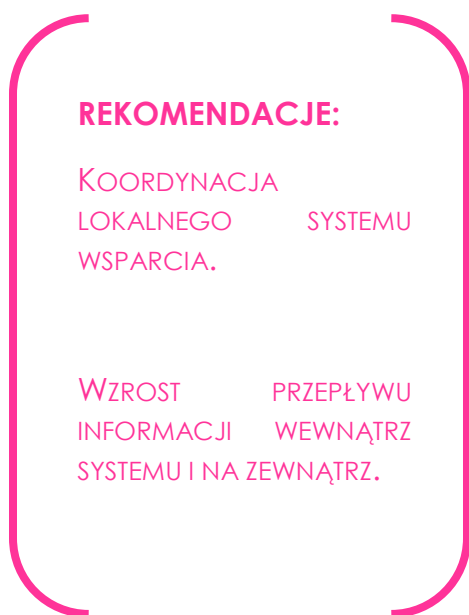
BARIERY W PRZESTRZENI
PUBLICZNEJ SĄ
ZAKORZENIONE
W POSTAWACH
SPOŁECZNYCH.

Mimo funkcjonowania w przestrzeni publicznej, komunikacji, usługach handlowych czy usługach publicznych rozwiązań na rzecz osób z niepełnosprawnościami, wiele z nich nie jest wykorzystywanych, bowiem największą barierą są postawy społeczne. Osoby z niepełnosprawnościami wstydzą się korzystać z „przywilejów”, bowiem słyszą niemiłe komentarze, rzadko mogą liczyć na pomoc, a także sama obsługa czy lokalizacja placówek utrudnia bądź uniemożliwia korzystanie z usług.

W przestrzeni publicznej nadal są miejsca niedostępne dla osób z niepełnosprawnościami, w tym np. poradnie pedagogiczno-psychologiczne, obie ulokowane na piętrach, bez możliwości wjazdu osób na wózku inwalidzkim; analogicznie straż miejska. Ze spacerów badawczy można wnioskować, że funkcjonujące platformy w autobusach czy placówkach pocztowych, tzw. niskie kasy dla osób na wózku itp. zapewniają dostępność dla tych usług, jednak studia przypadku pokazują np. że platforma zamknięta jest na zamek, a skorzystanie z niej budzi wśród pracowników zakłopotanie, bowiem trzeba odnaleźć „Pana, który ma klucz itd...”, niska kasa na dworcu PKP „nigdy nie jest otwarta”, a platformy w autobusach owszem są – z tym, że „nie używane”. Należy więc rozważyć przeprowadzenie kampanii społecznych lub przeprowadzenie innych działań uwrażliwiających lokalną społeczność na potrzeby i zmniejszenie obaw (lęku, wstydu, zakłopotania) przed pomocą osobom z niepełnosprawnościami. „Najtrudniej to jest z ludźmi. Zdarza się, że udają, że nas nie widzą. Komentują, że *wymuszamy, że udajemy* itd.” (cyt. z wywiadu). „Czasami spotyka się z fajnymi zachowaniami. To miłe. Częściej jednak słyhać *głupie komentarze* a nawet śmiech. Ludzie rzadko nam pomagają z własnej woli. Musimy prosić o pomoc, a i to nie zawsze skutkuje” (cyt. z wywiadu).

2.3 System wsparcia osób z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunów

System wsparcia osób z niepełnosprawnościami na poziomie lokalnym odzwierciedla system ogólnopolski. Jest więc wertykalny i odcinkowy,



poruszający się w wybranych obszarach na podstawie różnych procedur administracyjnych, wymogów. Procedury oraz terminologia jest inna w systemie dotyczącym np. orzecznictwa ZUS czy Powiatowych Zespołów ds. Orzekania o Niepełnosprawności. Dodatkowo obszar edukacji, aktywności zawodowej, zdrowia i społeczny (socjalny) posługują się również innymi procedurami. Wymaga to dużej biegłości i kompetencji dla samych pracowników podmiotów, które często

działają na rzecz grupy szerszej niż tylko osoby z niepełnosprawnościami – dodatkowo niepełnosprawności potwierdzonej prawnie. Wyzwaniem jest więc koordynacja systemu na poziomie lokalnym, której celem będzie integracja, wzrost przepływu informacji oraz wymiana wiedzy, doświadczeń, dzielenie się dobrymi praktykami. Istniejący potencjał ludzki systemu, który przejawia się między innymi w dużym zaangażowaniu społecznym osób pracujących na rzecz osób z niepełnosprawnością może istotnie wzmocnić wewnętrznie system wsparcia osób z niepełnosprawnościami. Stanowi silny fundament dla kreowania, wdrażania i rozwijania kompleksowego systemu wsparcia.

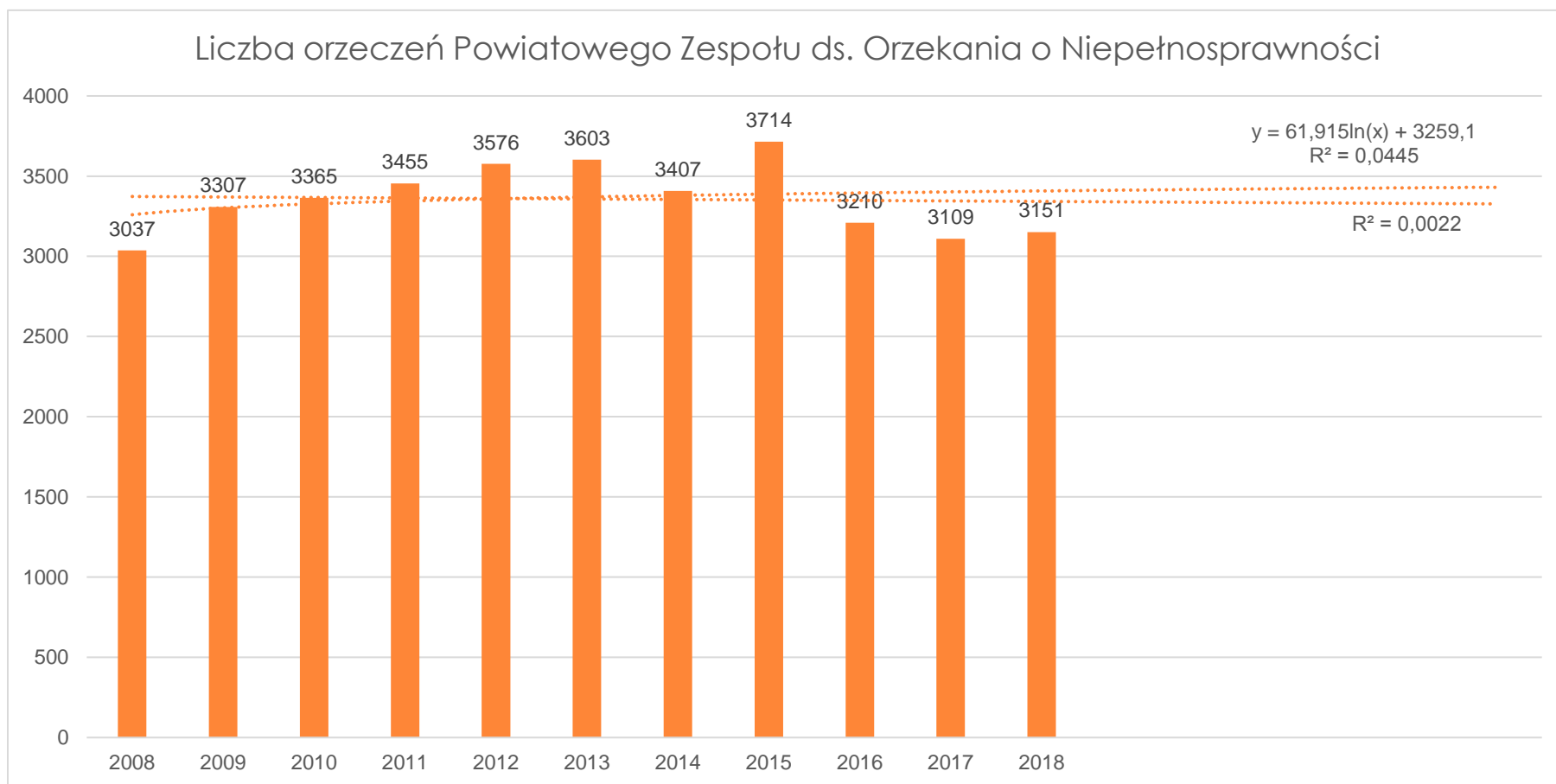
Wewnętrzny przepływ informacji jest pierwszym krokiem do wzrostu powszechności w dostępie do informacji na zewnątrz. Osoby z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunowie za najważniejsze uznają dostęp do zrozumiałej informacji wraz z wytłumaczeniem, doradztwem, jak należy wypełnić dane procedury, o jakie wsparcia można się ubiegać, jakie sformułowania powinny znaleźć się na zaświadczeniach itp.

Istotna jest rola koordynatora systemu wsparcia na poziomie lokalnym. Na etapie planowania programu należałoby rozważyć możliwość i sposób wprowadzenia takiego rozwiązania.

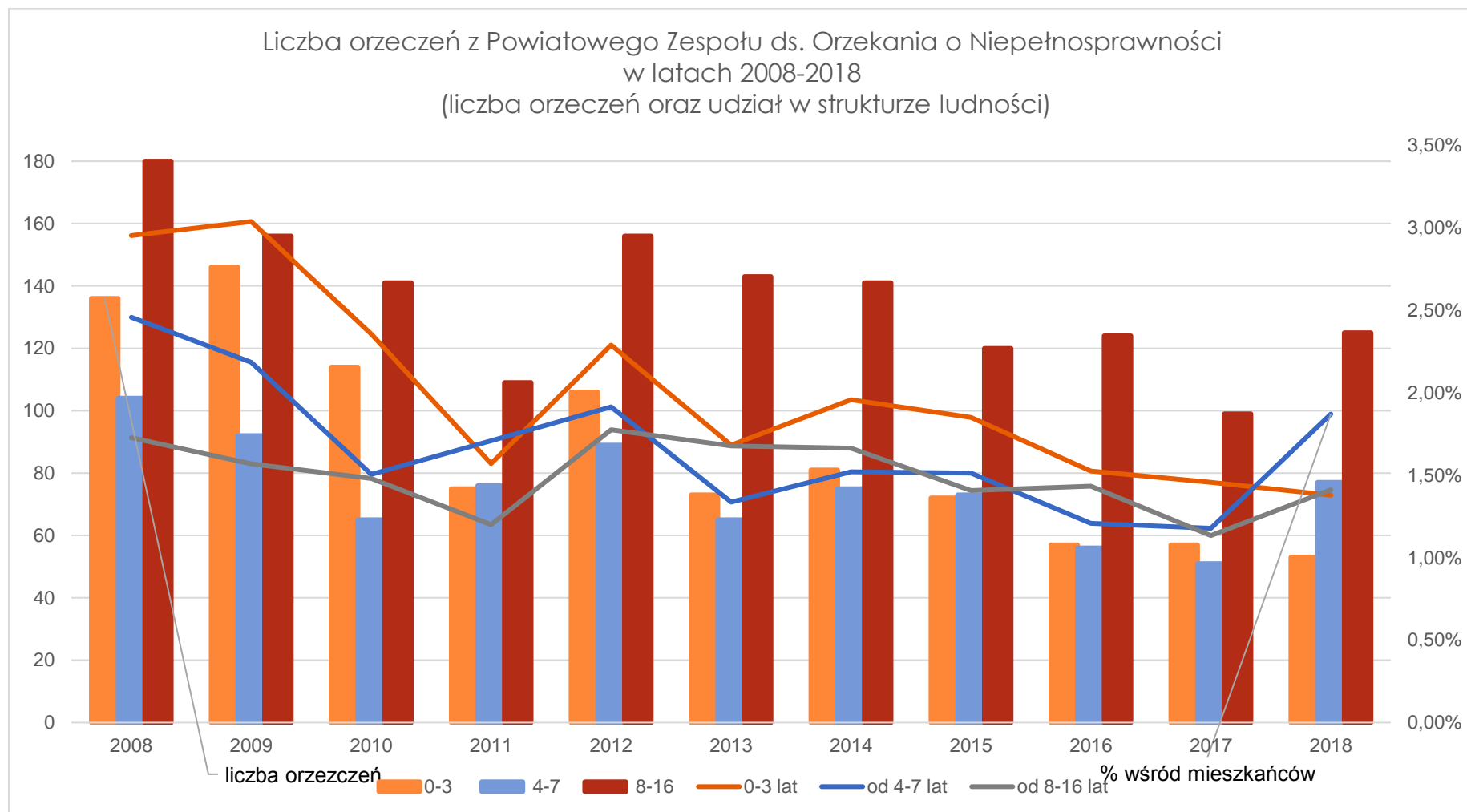
Potrzeba wzrostu dostępu do informacji zarówno wewnątrz systemu, jak i na zewnątrz, jest najbardziej niezaspokojoną potrzebą wśród wszystkich grup respondentów (zarówno instytucjonalnych, jak i „klientów” systemu).

W procesie edukacji należy uzupełnić kapitał ludzki w zakresie surdopedagoga i tyflop pedagoga.

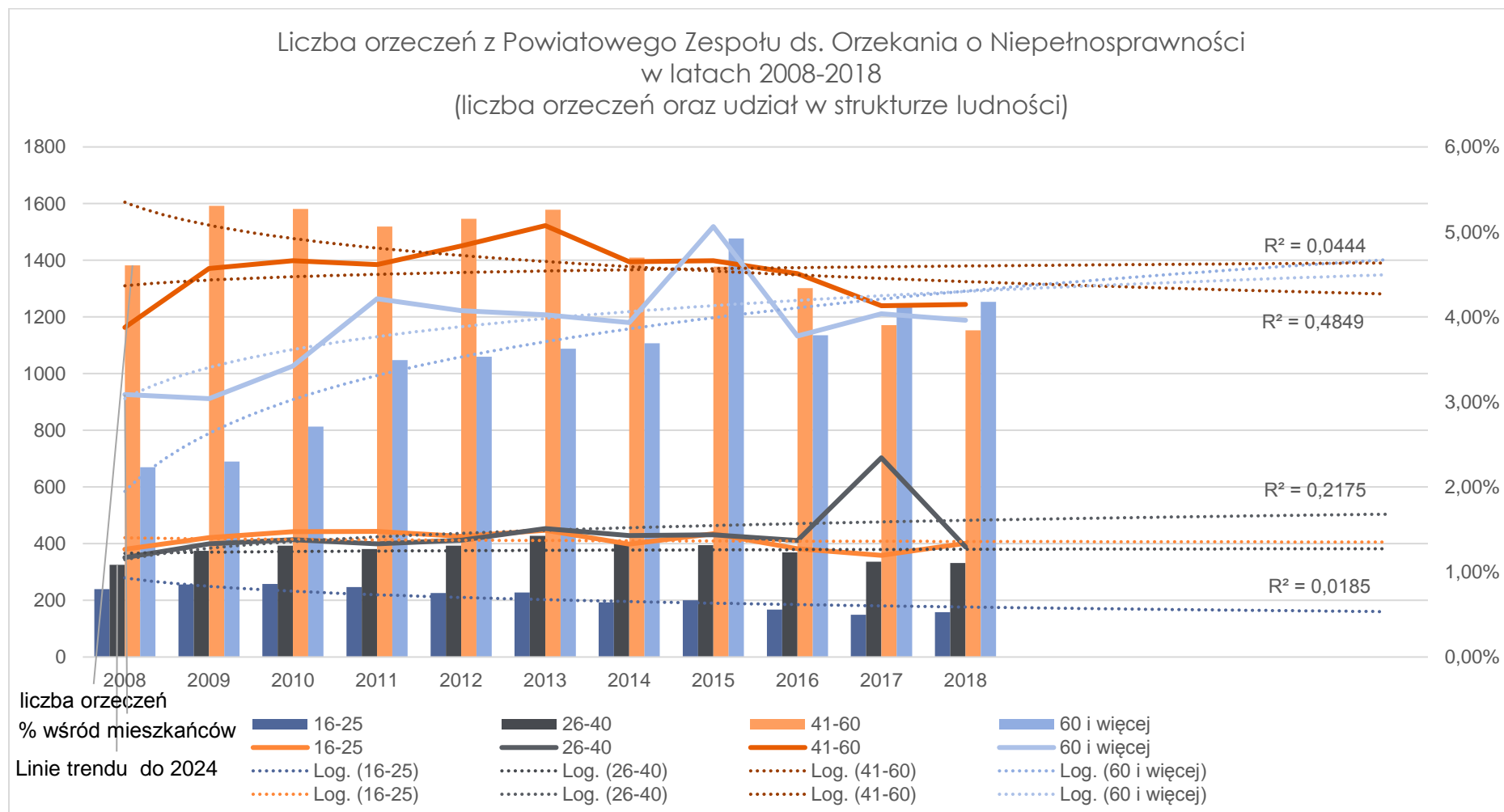
3. WYKRESY



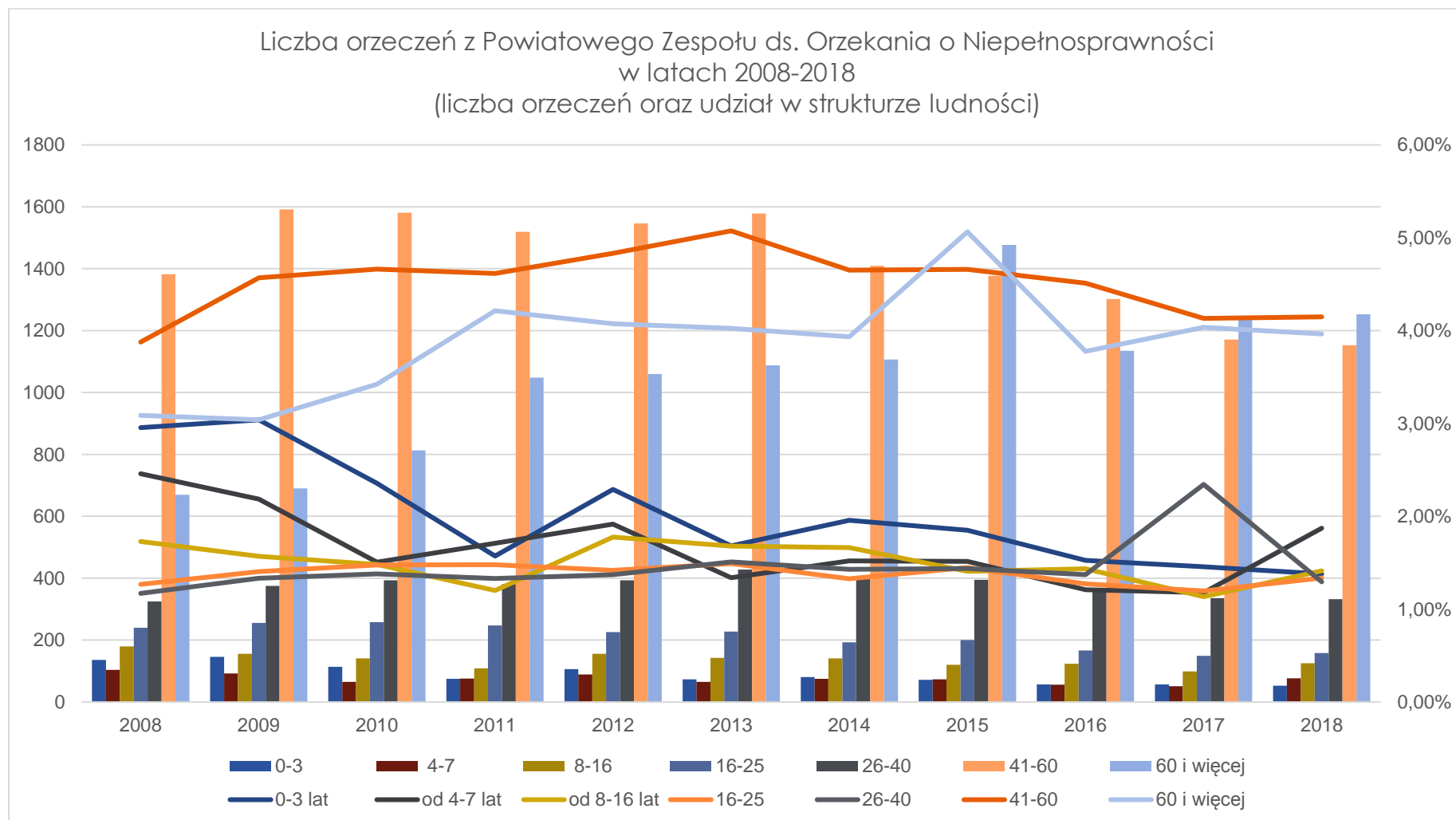
Wykres nr 1. Liczba orzeczeń Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w latach 2008-2018.



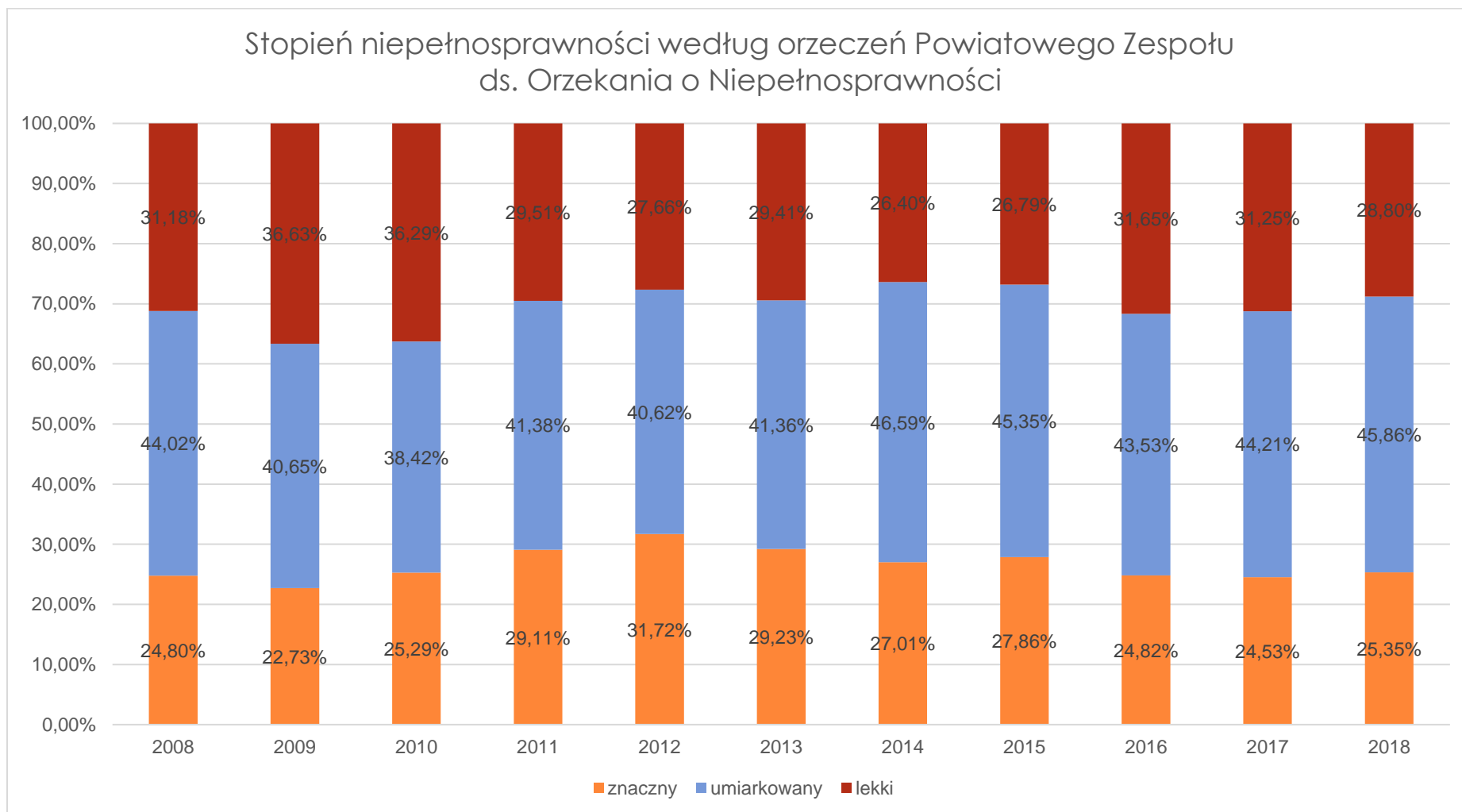
Wykres nr 2. Liczba orzeczeń oraz udział dzieci z niepełnosprawnościami wśród elblążan do 16 roku życia w latach 2008-2018.



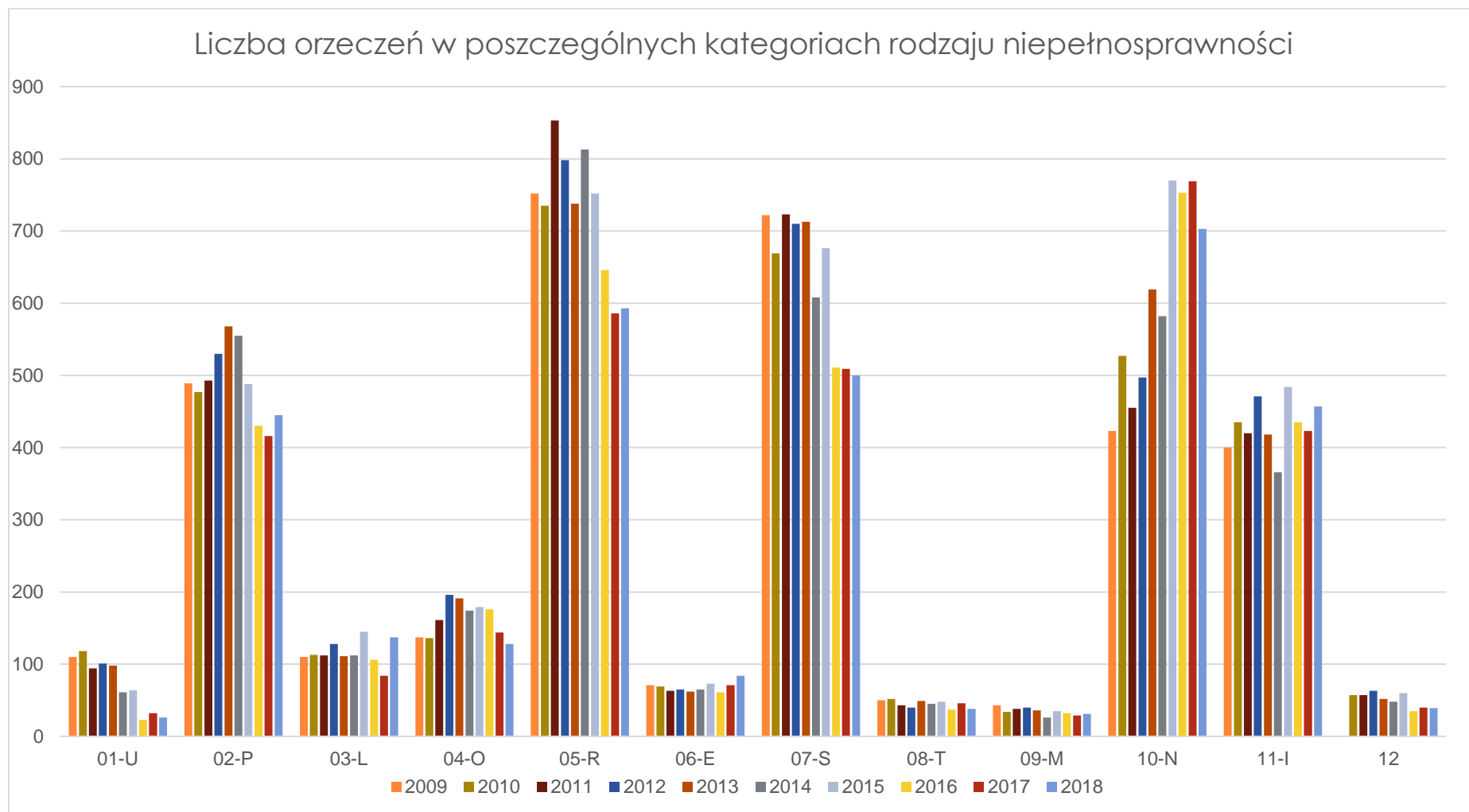
Wykres nr 3. Liczba orzeczeń oraz udział osób z niepełnosprawnością wśród elblążan od 16 roku życia w latach 2008-2018.



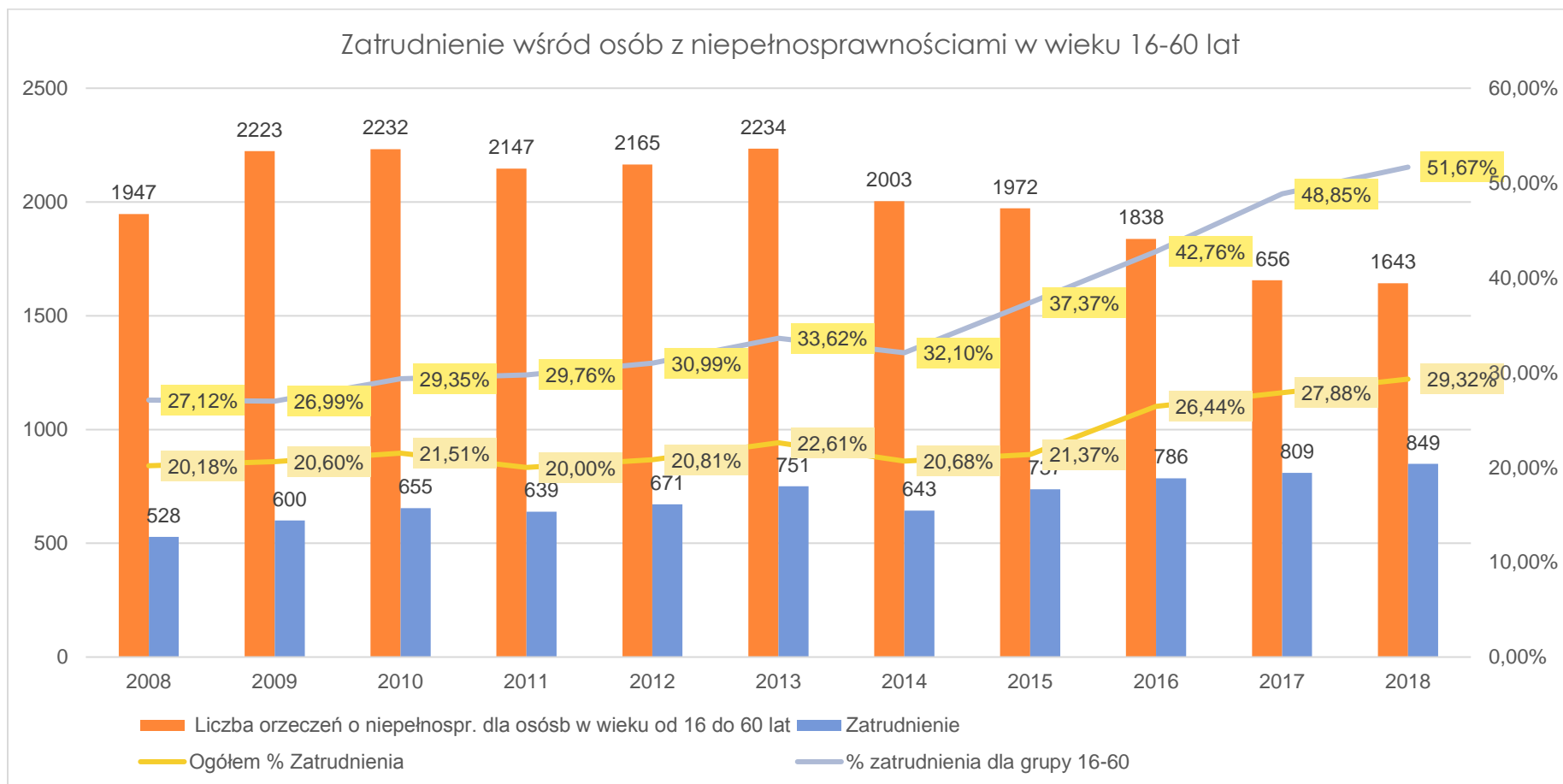
Wykres nr 4. Liczba orzeczeń oraz udział osób z niepełnosprawnościami wśród elblązan w latach 2008-2018.



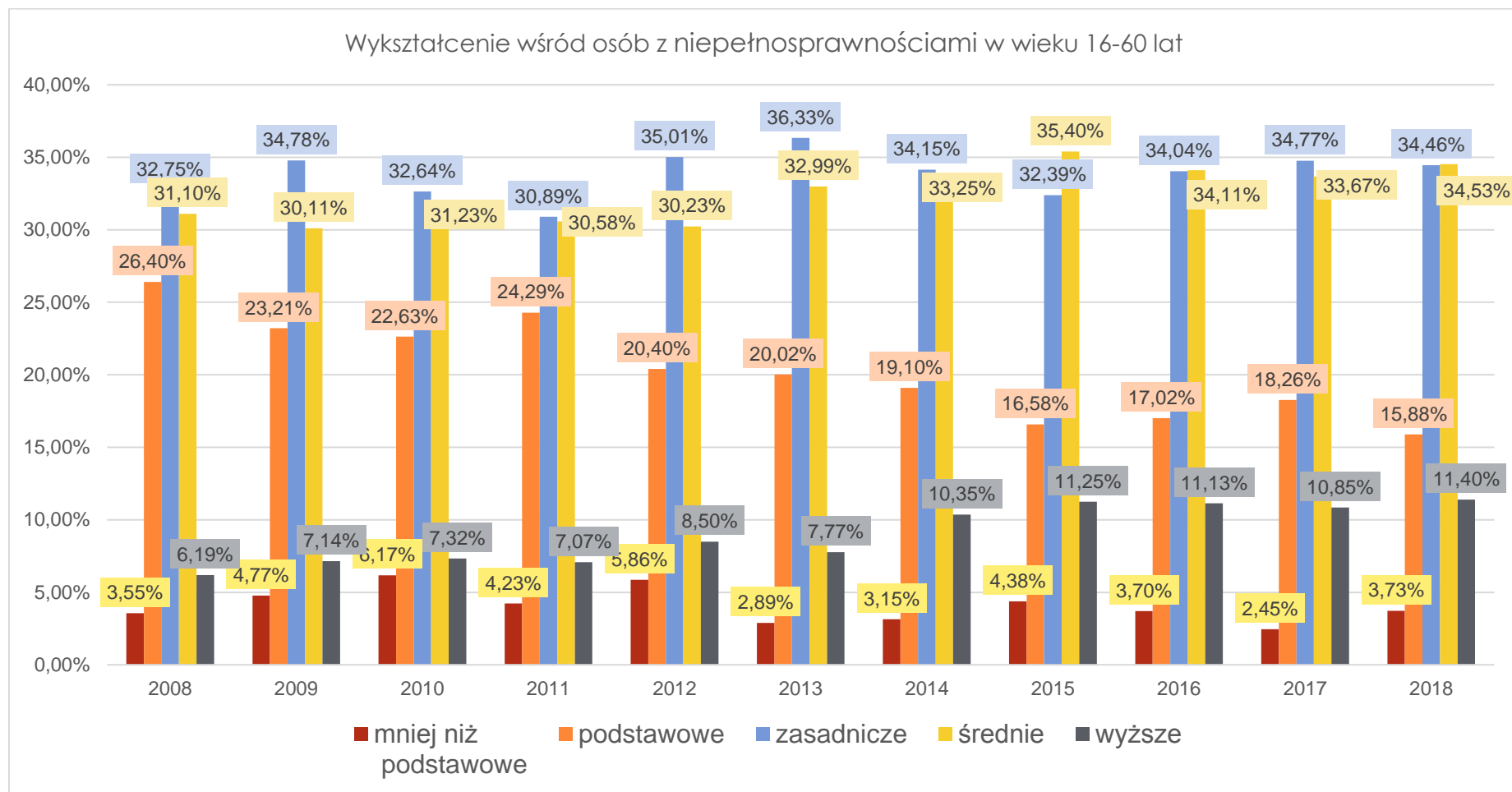
Wykres nr 5. Struktura grupy osób z niepełnosprawnościami według stopnia niepełnosprawności w latach 2008-2018 (na podstawie danych o orzeczeniach Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności).



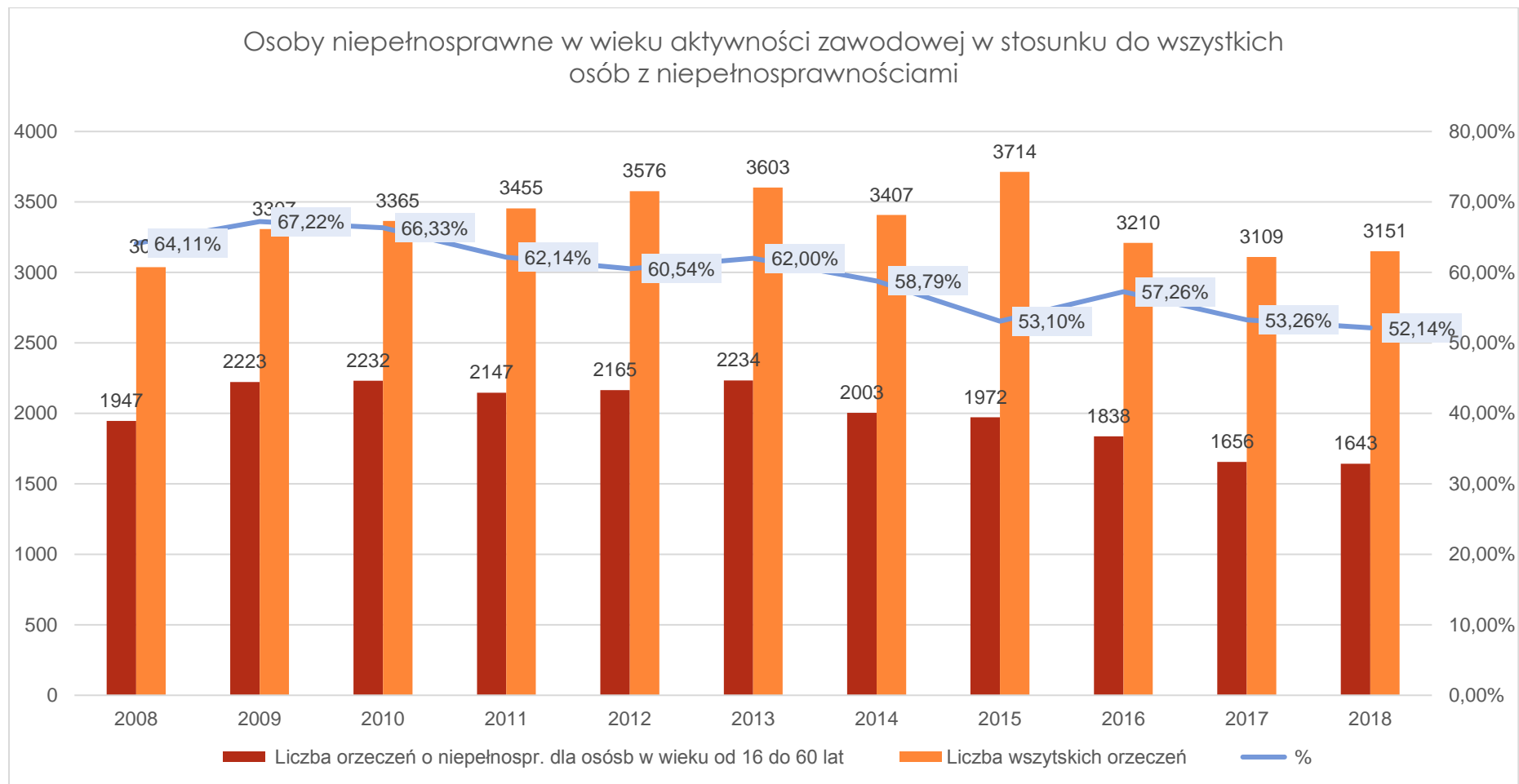
Wykres nr 6. Struktura grupy osób z niepełnosprawnościami według rodzaju niepełnosprawności w latach 2008-2018 (na podstawie danych o orzeczeniach Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności).



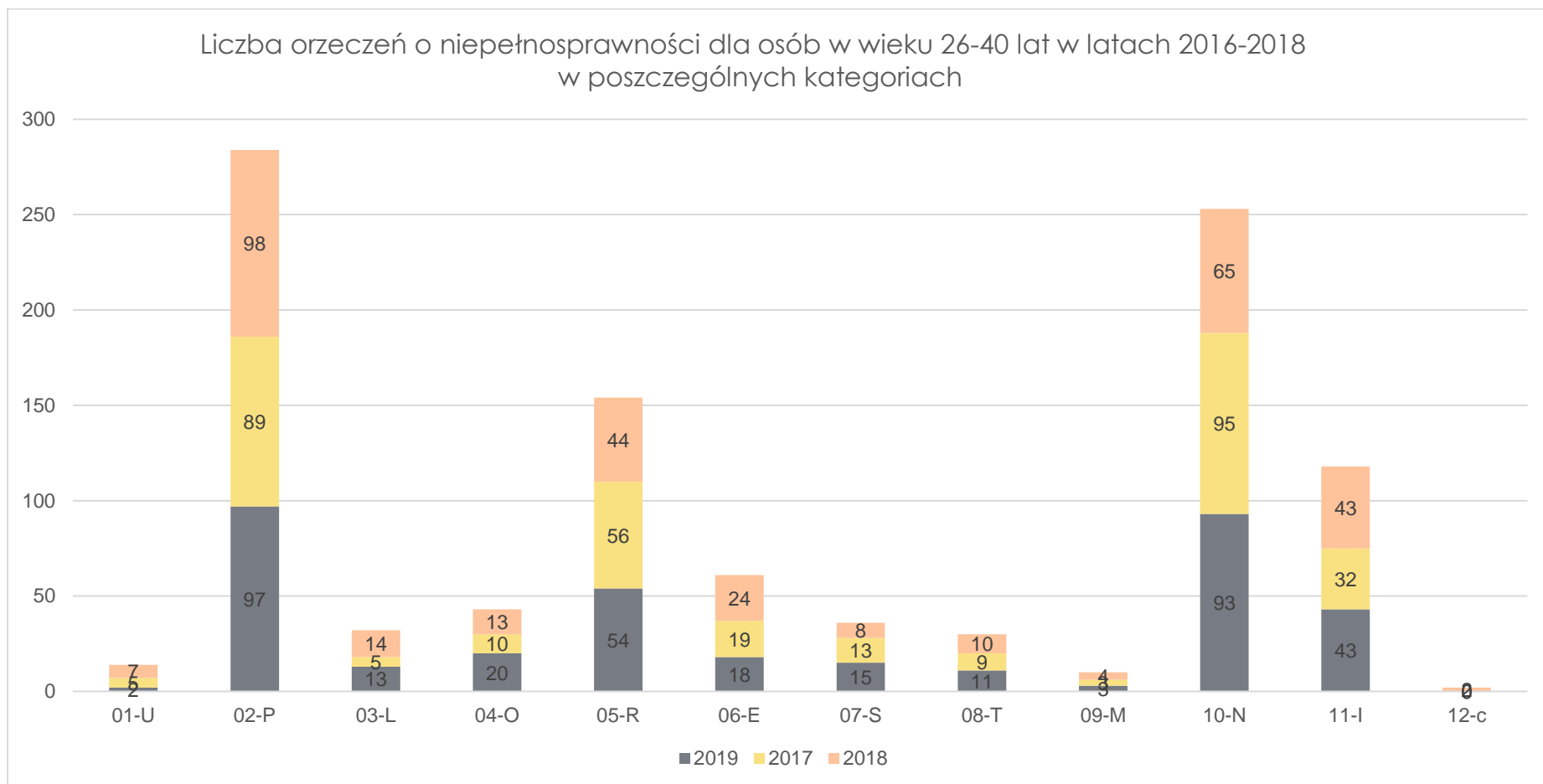
Wykres nr 7. Zatrudnienie osób z niepełnosprawnościami w porównaniu do liczby osób z niepełnosprawnościami w wieku od 16 do 60 roku życia w latach 2008-2018 (na podstawie danych o orzeczeniach Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności).



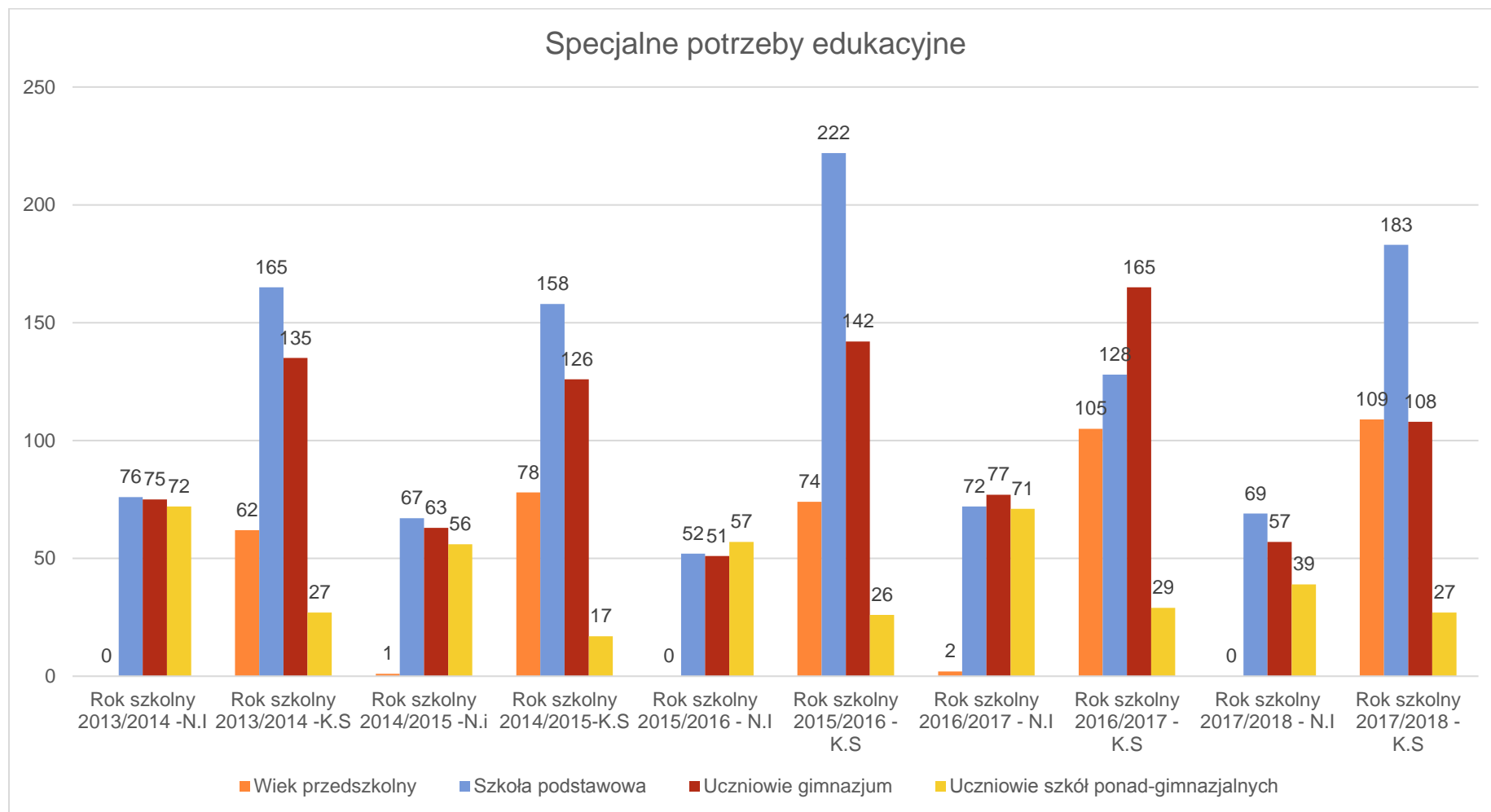
Wykres nr 8. Wykształcenie osób z niepełnosprawnościami w wieku od 16 do 60 roku życia w latach 2008-2018 (na podstawie danych o orzeczeniach Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności).



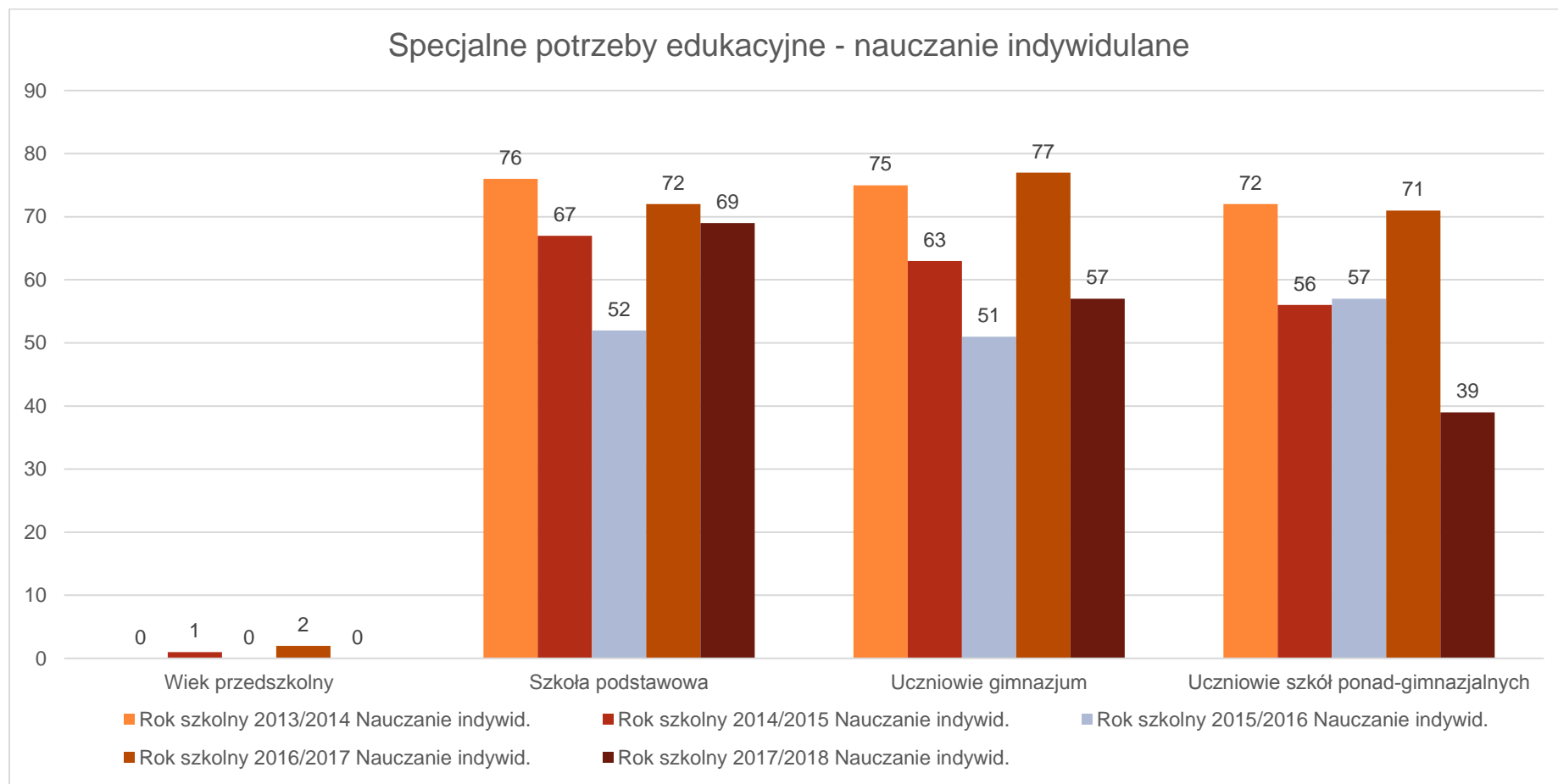
Wykres nr 9. Wykształcenie osób z niepełnosprawnościami w wieku od 16 do 60 roku życia w latach 2008-2018 (na podstawie danych o orzeczeniach Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności)



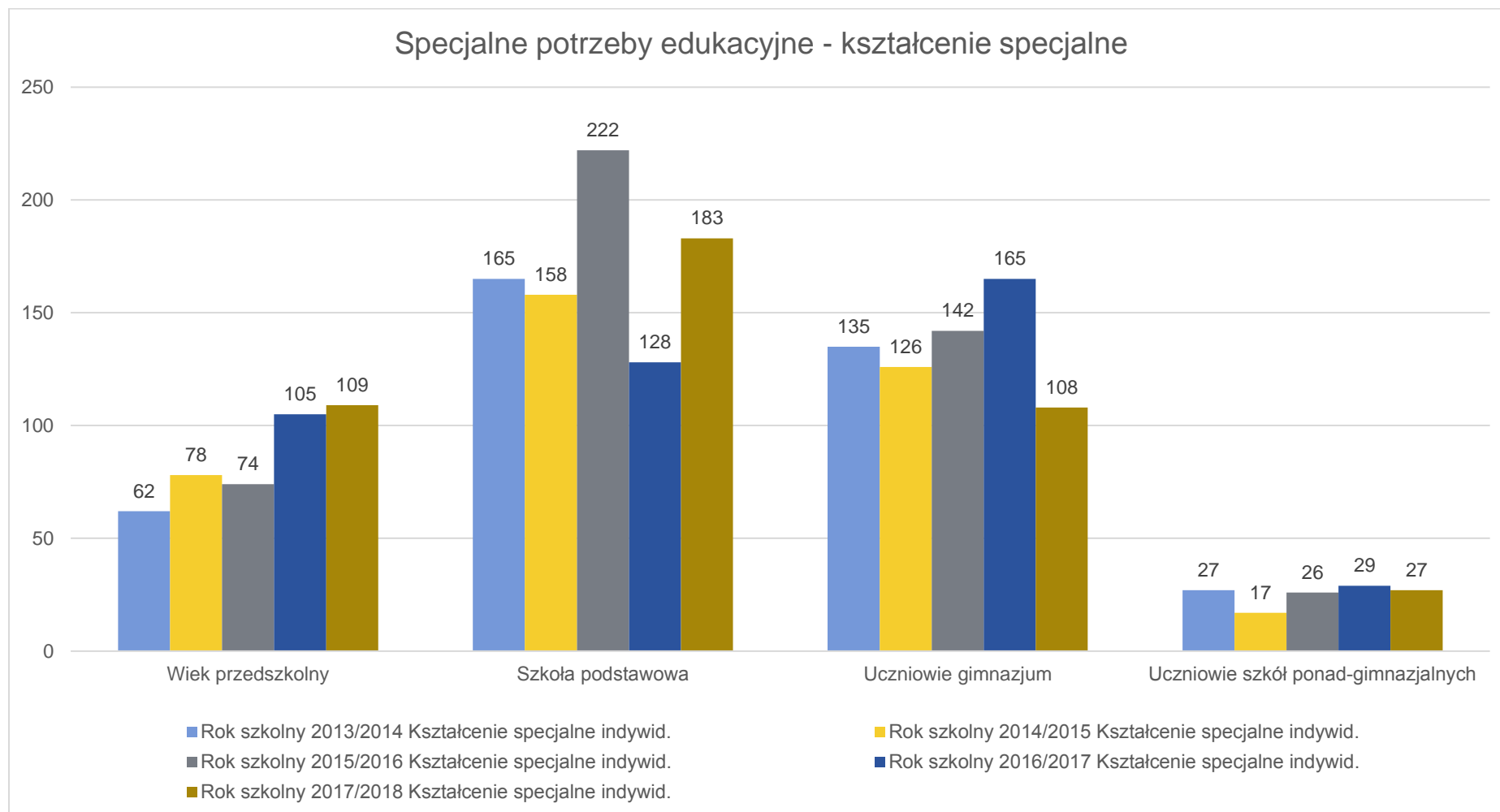
Wykres nr 10. Liczba orzeczeń o niepełnosprawności dla osób w wieku 26-40 lat w latach 2016-2018 w poszczególnych kategoriach (na podstawie danych o orzeczeniach Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności).



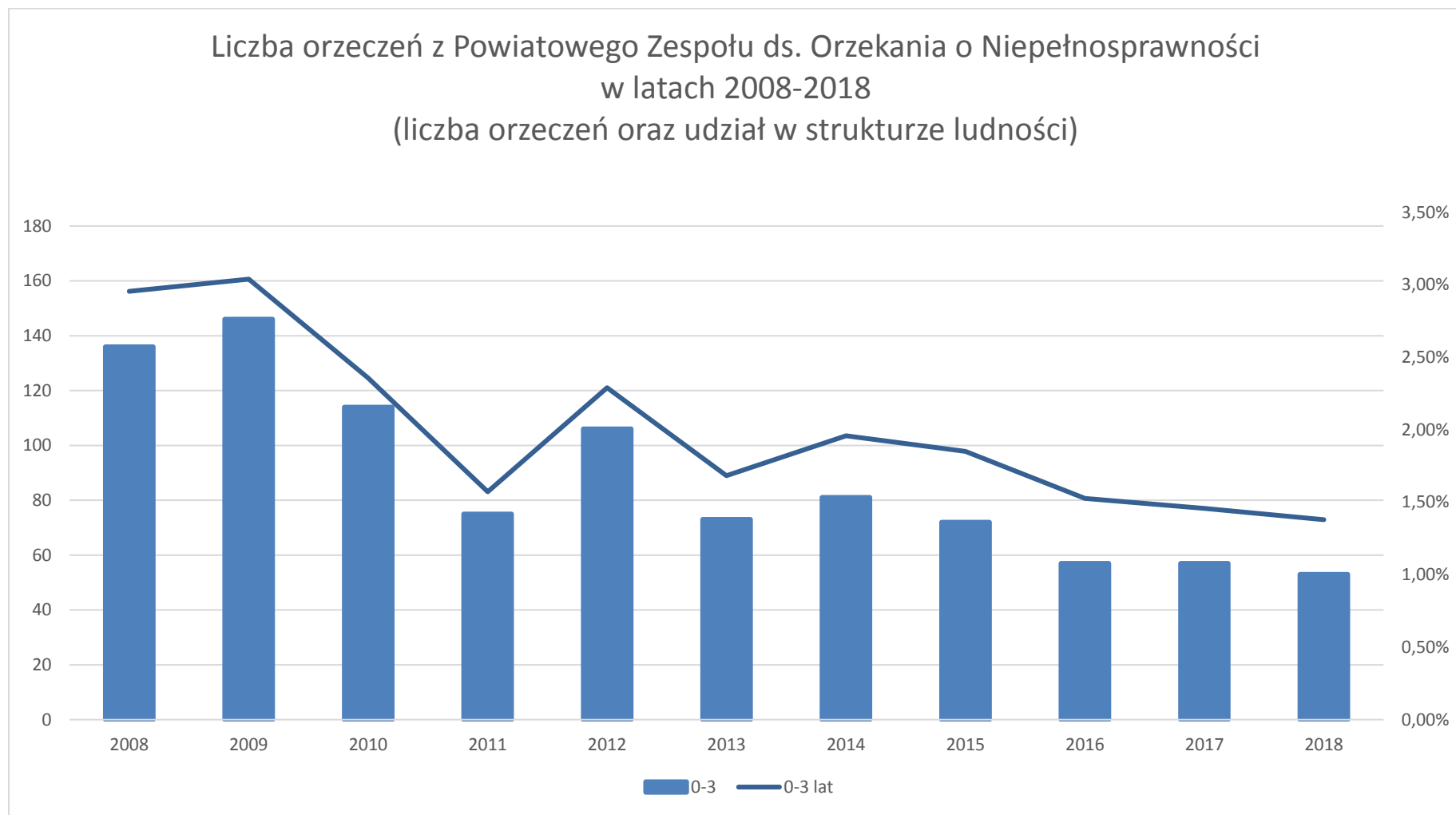
Wykres nr 11. Liczba orzeczeń o specjalnych potrzebach edukacyjnych dzieci i młodzieży w Elblągu w latach szkolnych 2013/201- 2017/2018 (na podstawie danych o orzeczeniach Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych).



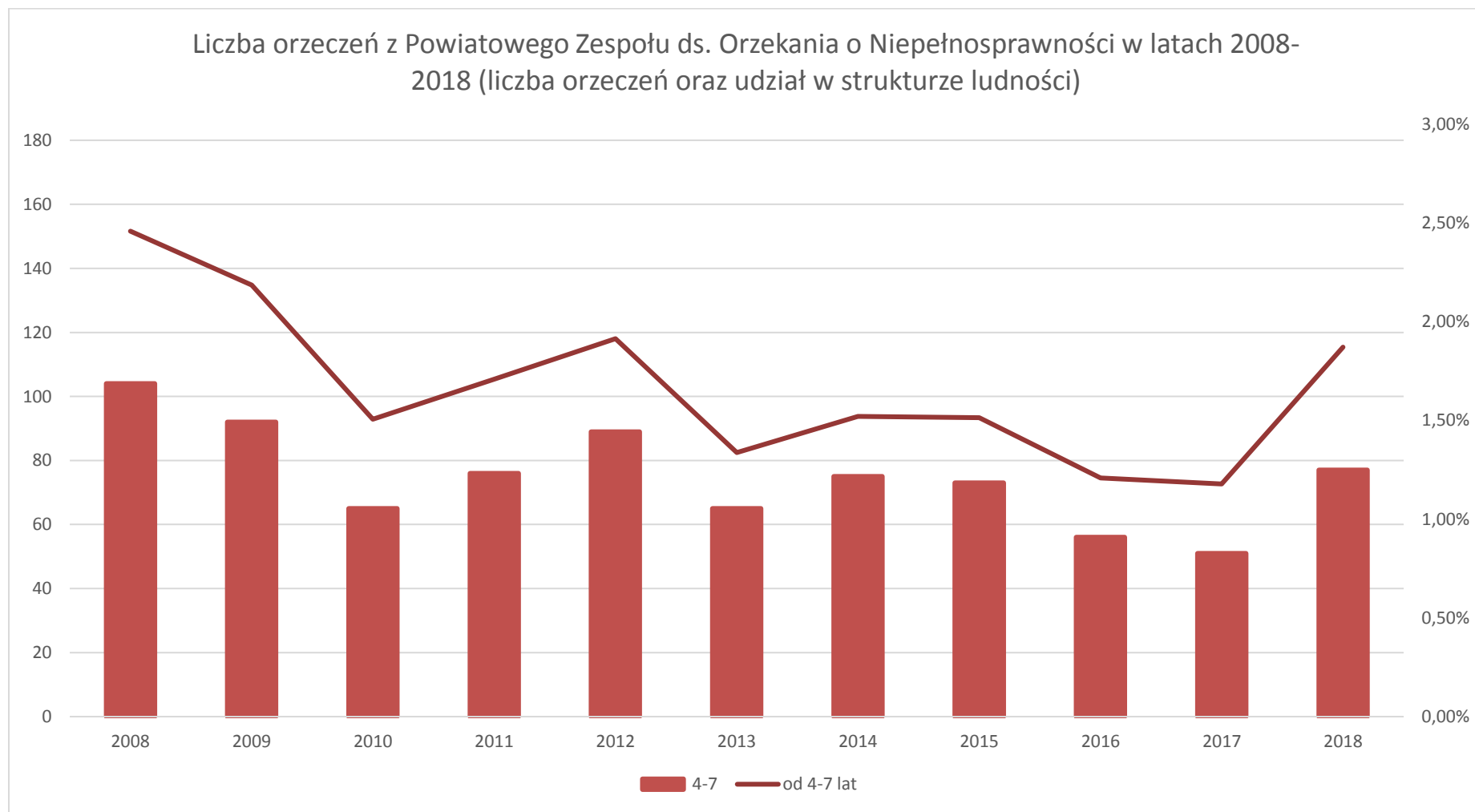
Wykres nr 12. Liczba orzeczeń o specjalnych potrzebach edukacyjnych tj. potrzebie nauczania indywidualnego dzieci i młodzieży w Elblągu w latach szkolnych 2013/201 - 2017/2018 (na podstawie danych o orzeczeniach Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych).



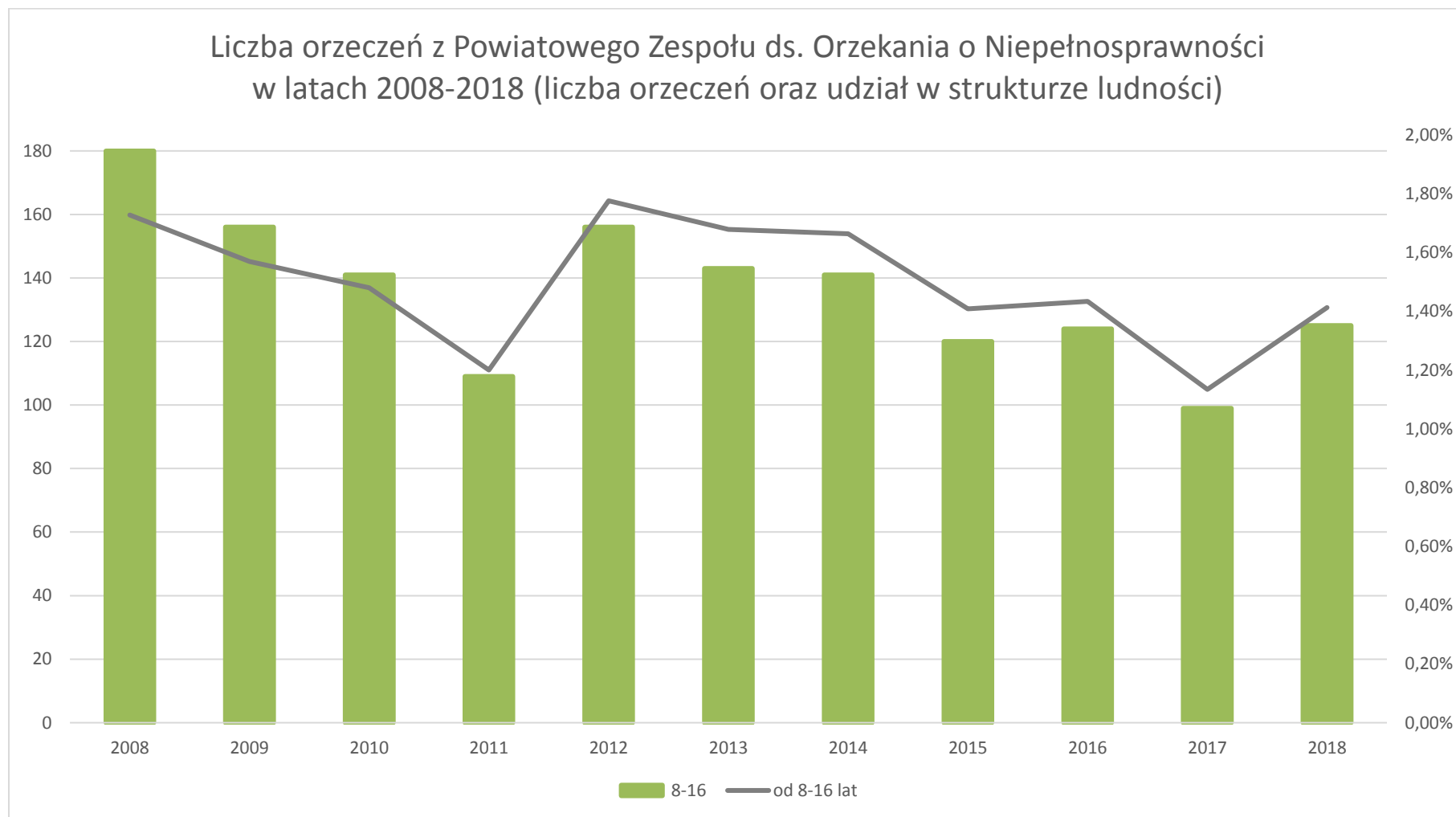
Wykres nr 13. Liczba orzeczeń o specjalnych potrzebach edukacyjnych tj. potrzebie kształcenia specjalnego dzieci i młodzieży w Elblągu w latach szkolnych 2013/201- 2017/2018 (na podstawie danych o orzeczeniach Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych).



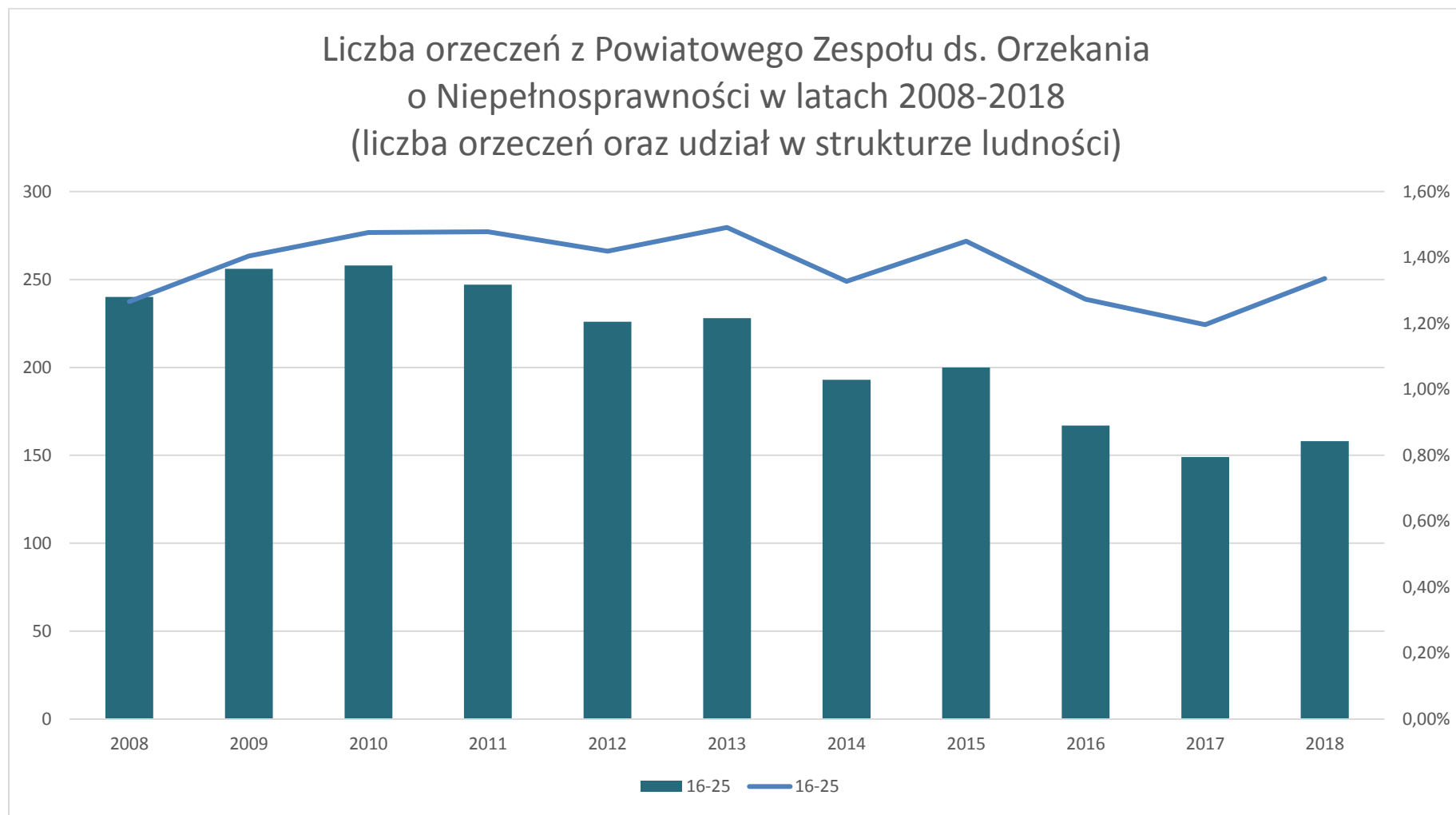
Wykres nr 14. Liczba orzeczeń z Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w latach 2008-2018 (liczba orzeczeń oraz udział w strukturze ludności) dzieci w wieku 0-3 lat.



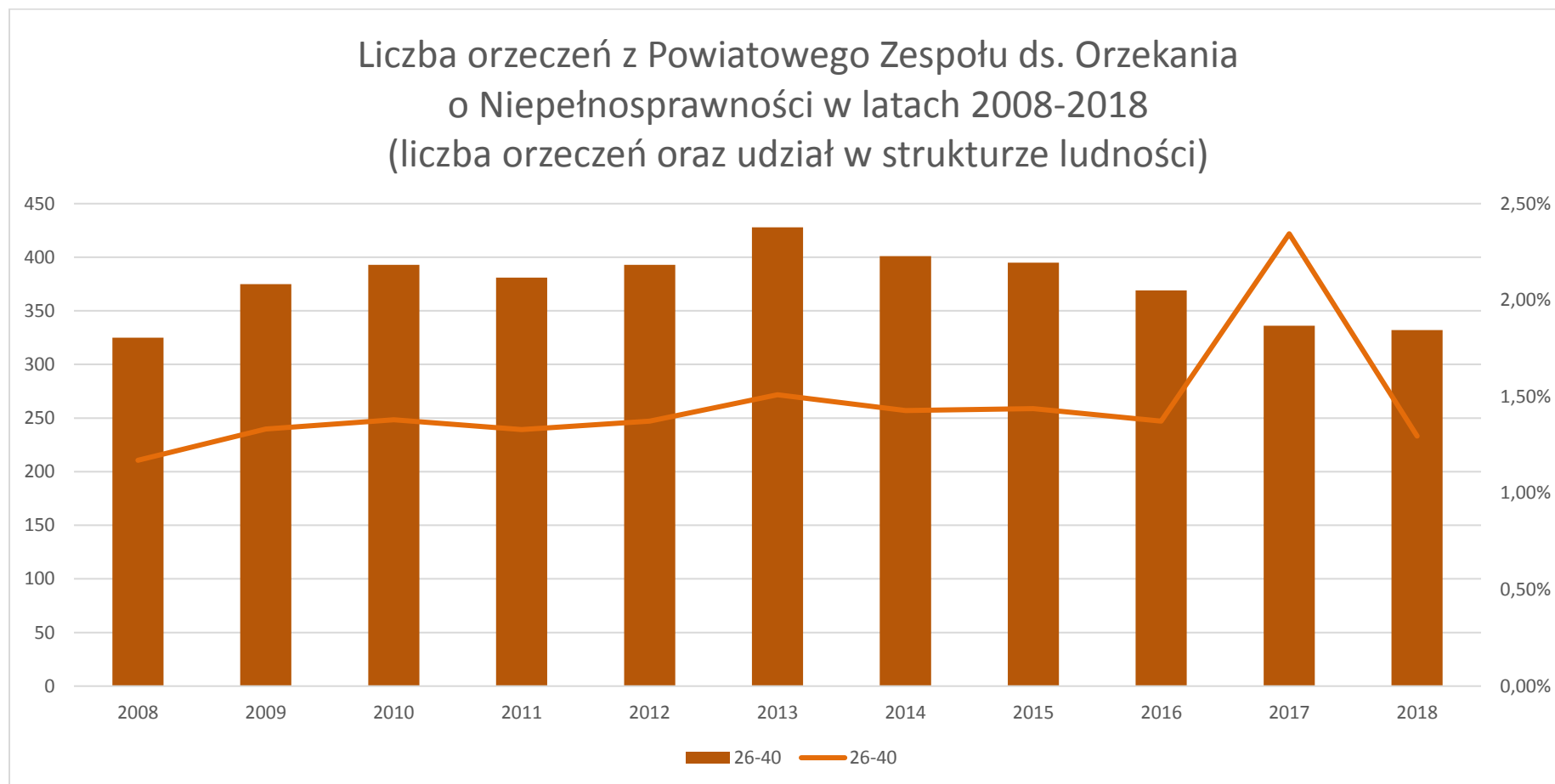
Wykres nr 15. Liczba orzeczeń z Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w latach 2008-2018 (liczba orzeczeń oraz udział w strukturze ludności) dzieci w wieku 4-7 lat.



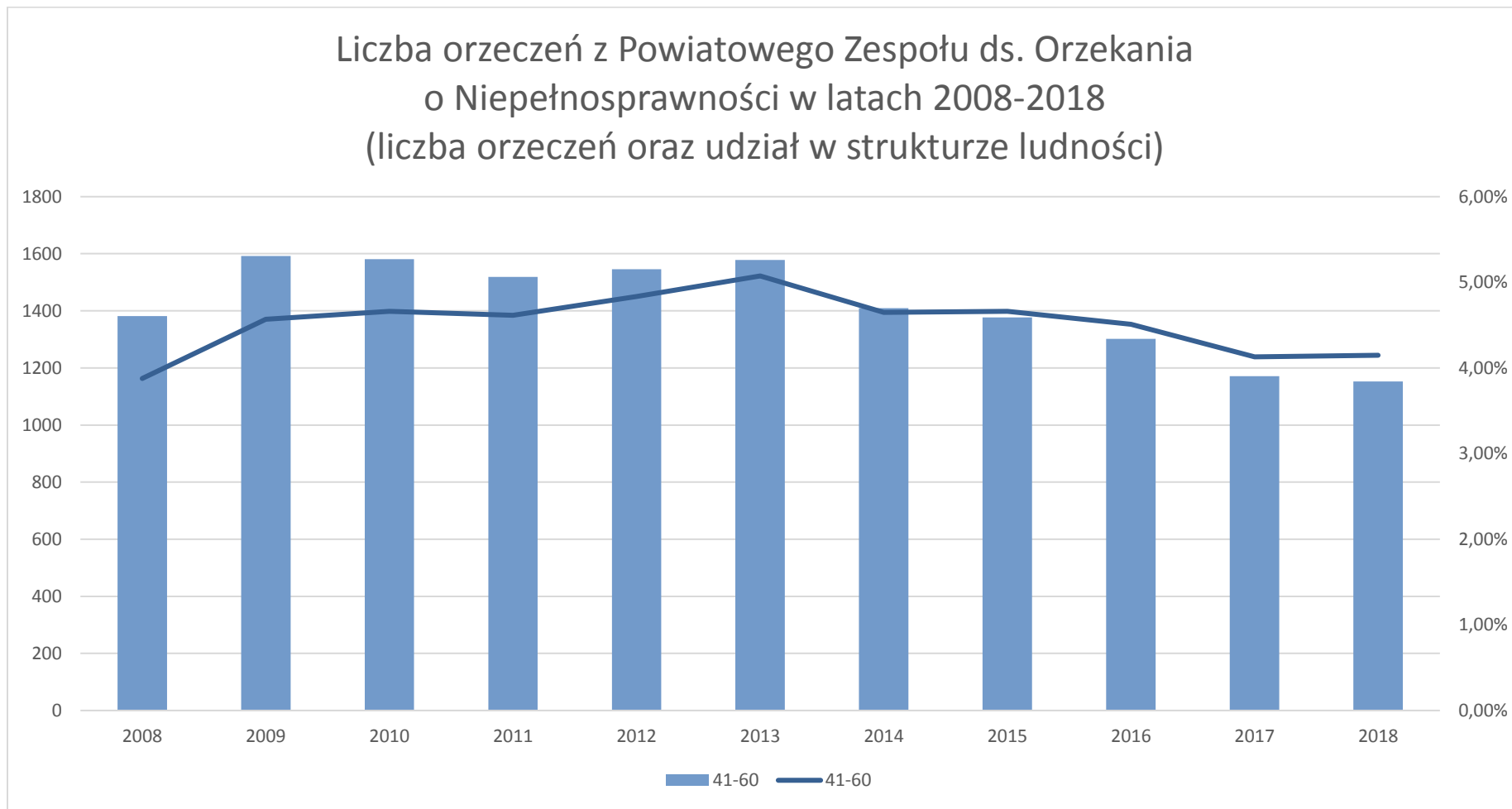
Wykres nr 16. Liczba orzeczeń z Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w latach 2008-2018 (liczba orzeczeń oraz udział w strukturze ludności) dzieci i młodzieży w wieku 8-16 lat.



Wykres nr 17. Liczba orzeczeń z Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w latach 2008-2018 (liczba orzeczeń oraz udział w strukturze ludności) młodzi w wieku 16-25 lat.



Wykres nr 18. Liczba orzeczeń z Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w latach 2008-2018 (liczba orzeczeń oraz udział w strukturze ludności) osób w wieku 26-40 lat.



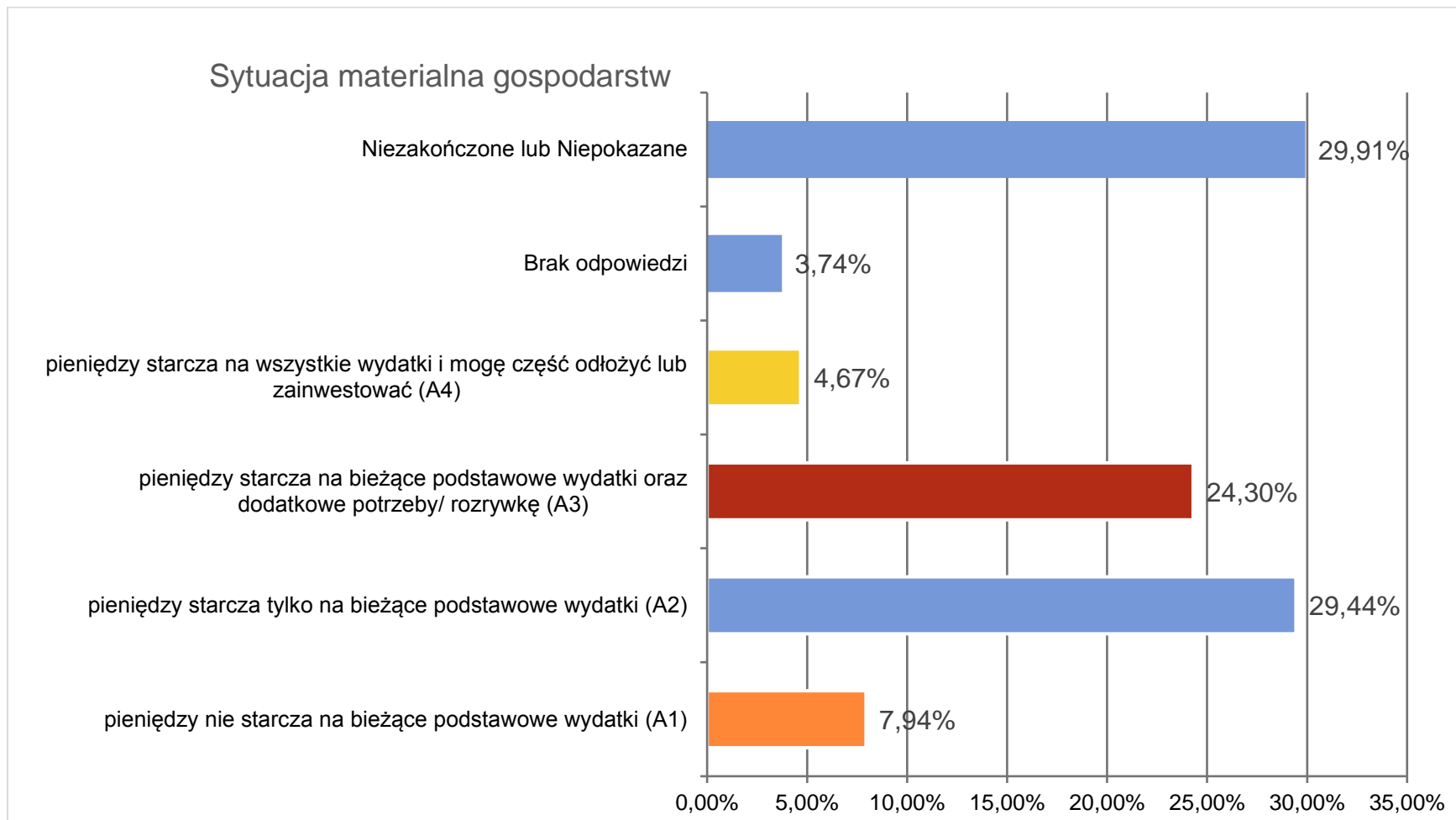
Wykres nr 19. Liczba orzeczeń Z Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w latach 2008-2018 (liczba orzeczeń oraz udział w strukturze ludności) osób w wieku 41-60 lat

Wyszczególnienie		Bezrobotni niepełnosprawni				
		Stan na 31.12.2017		Stan na 31.12.2018		Wzrost/spadek
		OGÓŁEM	% DO OGÓŁU	OGÓŁEM	% DO OGÓŁU	
Czas pozostawania bez pracy w miesiącach	Do 1	36	12,0	41	16,1	5
	1-3	46	15,4	61	23,9	15
	3-6	52	17,4	51	20,0	-1
	6-12	57	19,1	35	13,7	-22
	12-24	63	21,1	25	9,8	-38
	Pow. 24	45	15,0	42	16,5	-3
Wiek	18-24	10	3,4	10	3,9	0
	25-29	18	6,0	15	5,9	-3
	30-39	41	13,7	37	14,5	-4
	40-44	29	9,7	30	11,8	1
	45-54	73	24,4	53	20,8	-20
	55-59	89	29,8	78	30,6	-11
	60-64	39	13,0	32	12,5	-7
Wykształcenie	Wyższe	20	6,7	19	7,4	-1
	Policealne i średnie zawodowe	62	20,7	55	21,6	-7
	Średnie ogólnokształcące	32	10,7	27	10,6	-5

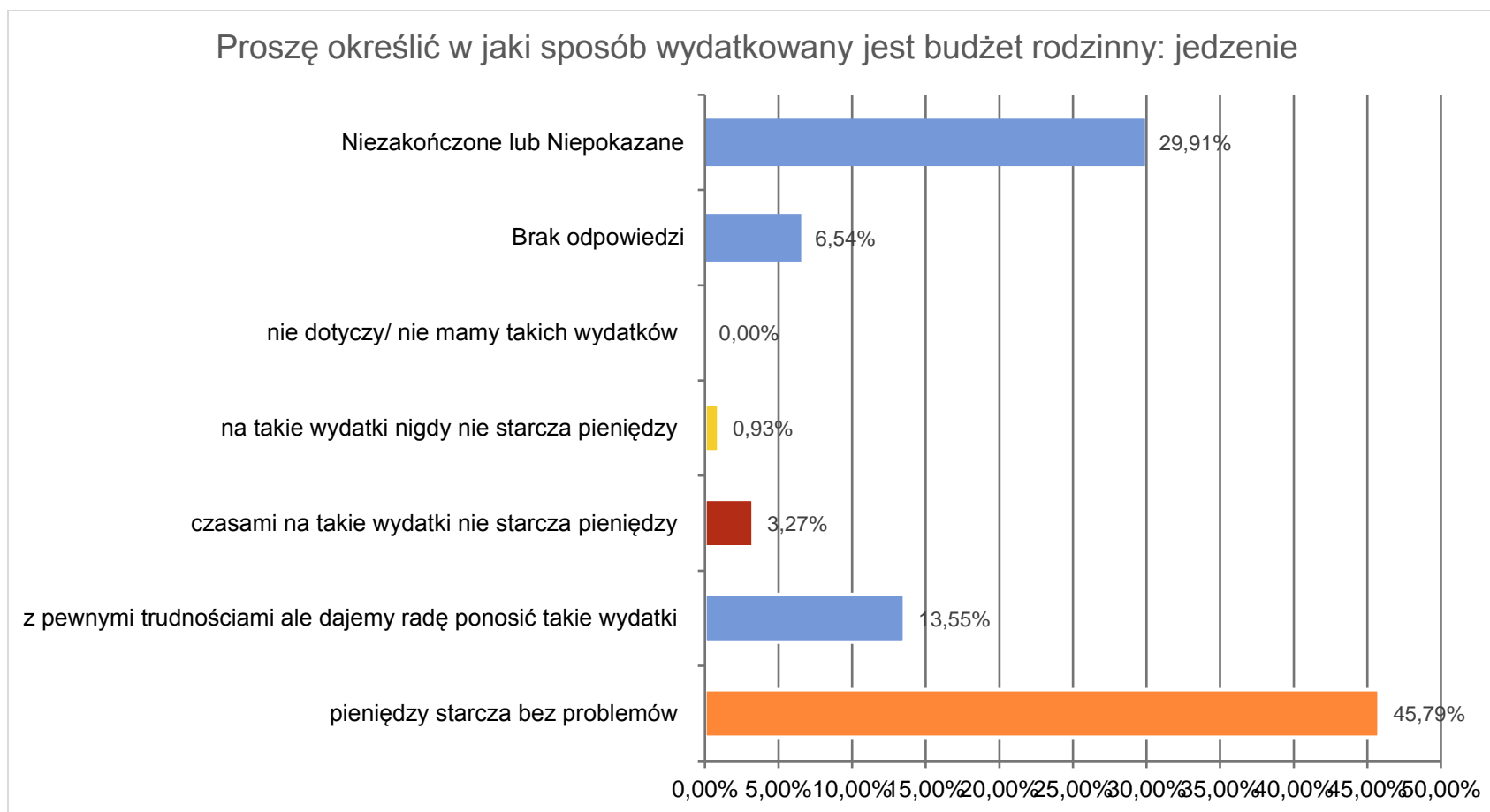
	Zasadnicze zawodowe	100	33,5	87	34,1	-13
	Gimnazjalne	3	1,0	6	2,4	3
	Podstawowe i podstawowe nieukończone	82	27,4	61	23,9	-21
Staż pracy ogółem	Do 1 roku	29	9,7	25	9,8	-4
	1-5	36	12,0	40	15,7	4
	5-10	54	18,1	38	14,9	-16
	10-20	82	27,4	70	27,5	-12
	20-30	59	19,7	49	19,2	-10
	30 lat i więcej	25	8,4	18	7,0	-7
	Bez stażu	14	4,7	15	5,9	1
Stopień niepełnosprawności	Znaczny	4	1,4	6	2,4	2
	Umiarkowany	82	27,4	64	25,1	-18
	Lekki	213	71,2	185	72,5	-28
RAZEM		299	100 %	255	100 %	-44

Źródło: Opracowanie PUP Elbląg

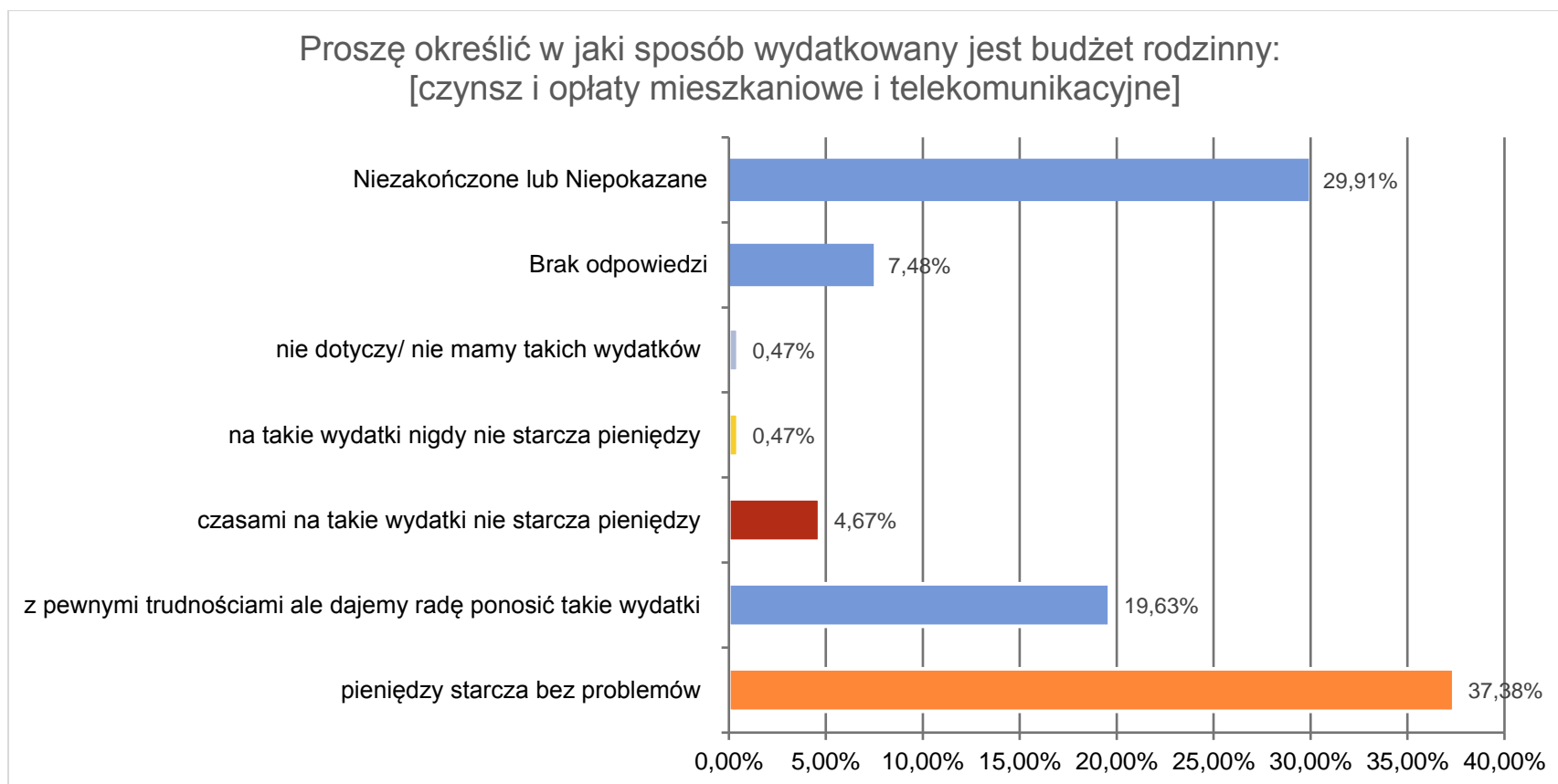
Tabela nr 1. Niepełnosprawni bezrobotni według czasu pozostawania bez pracy, wieku, wykształcenia, stażu pracy i stopnia niepełnosprawności w Elblągu.



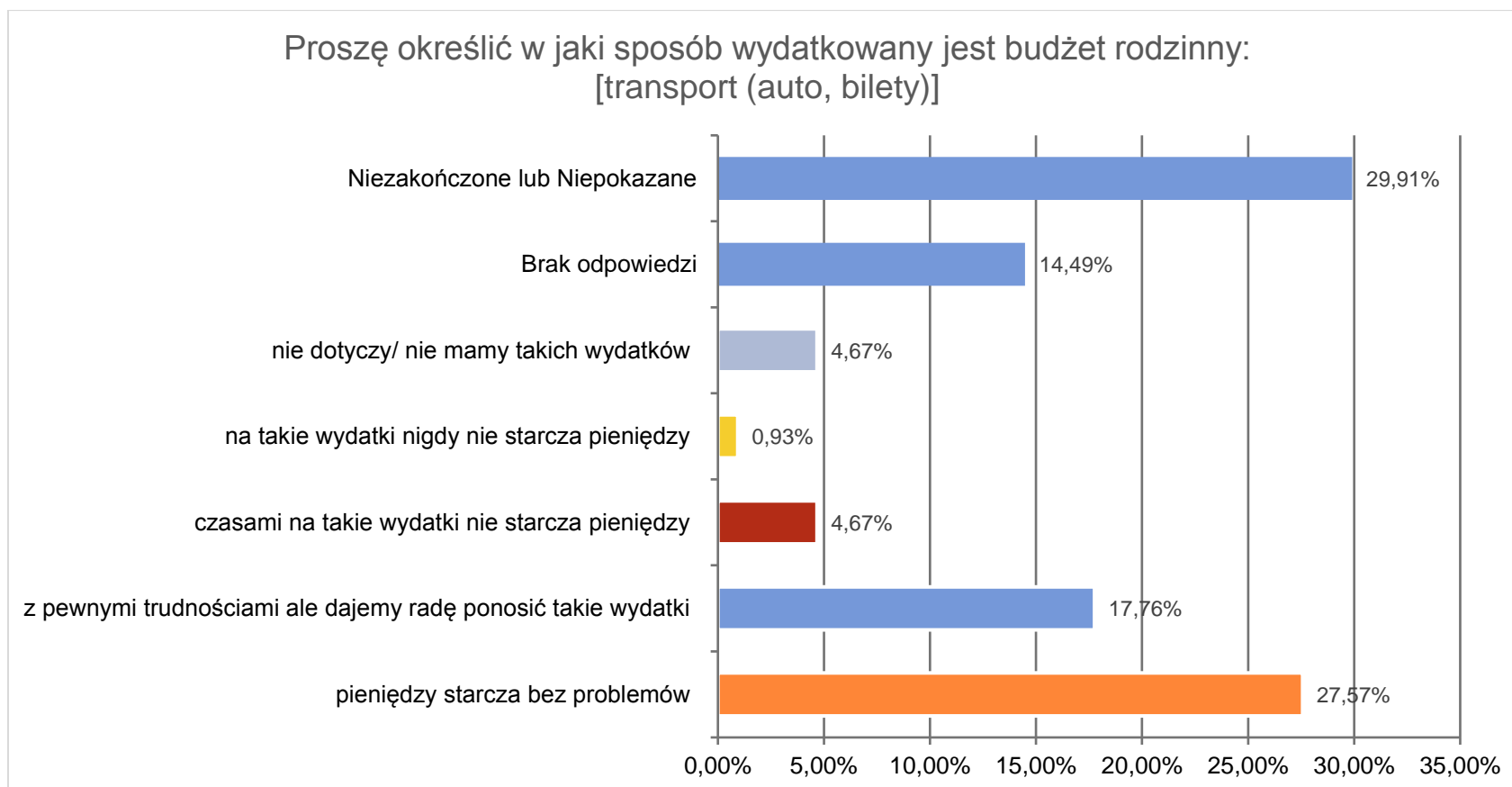
Wykres nr 20. Wyniki ankiety wśród osób z niepełnosprawnościami w Elblągu oraz ich opiekunów - budżet domowy.



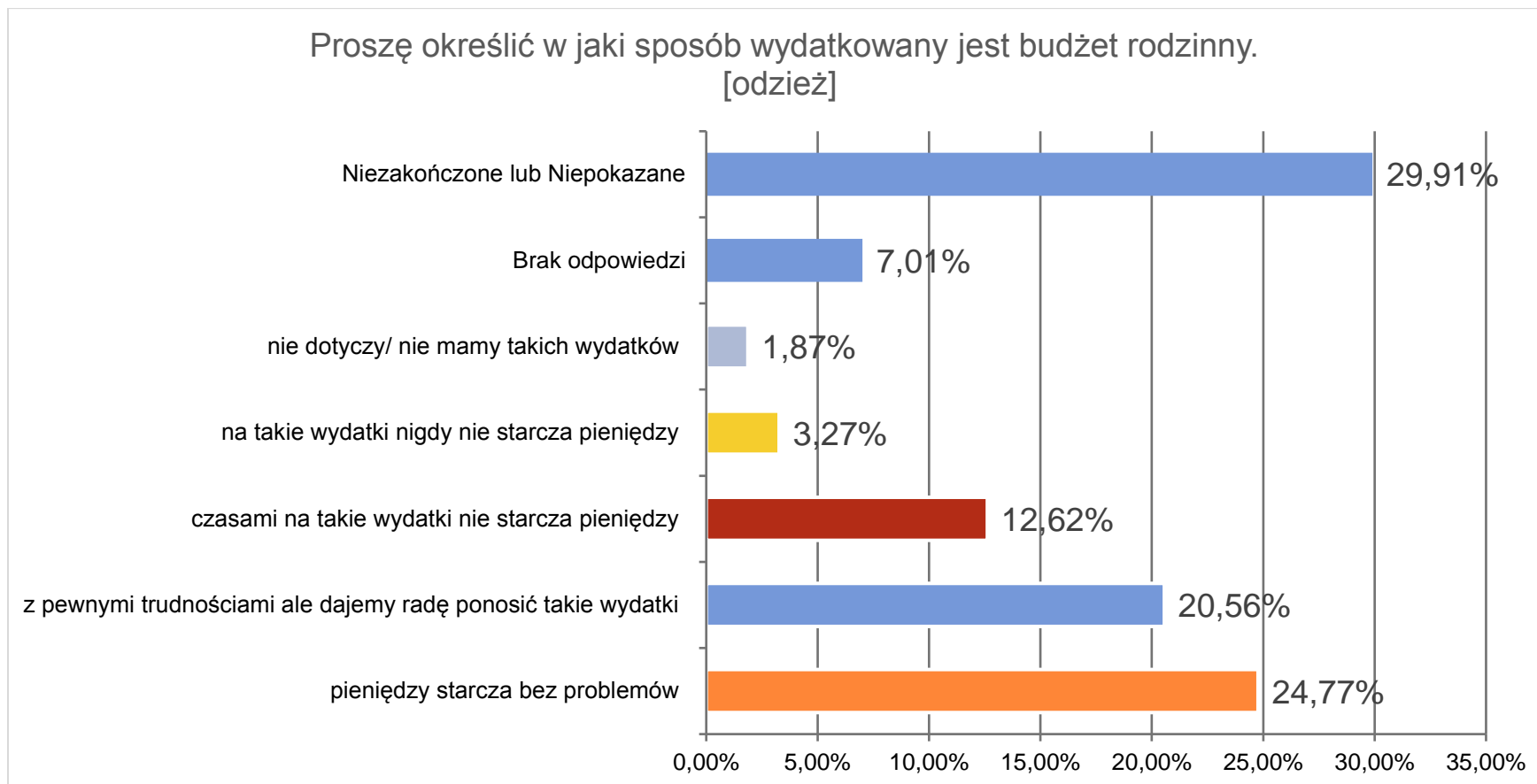
Wykres nr 21. Wyniki ankiety wśród osób z niepełnosprawnościami w Elblągu oraz ich opiekunów - wydatki w budżecie domowym – jedzenie.



Wykres nr 22. Wyniki ankiety wśród osób z niepełnosprawnością w Elblągu oraz ich opiekunów- wydatki w budżecie domowym - czynsz i opłaty mieszkaniowe.



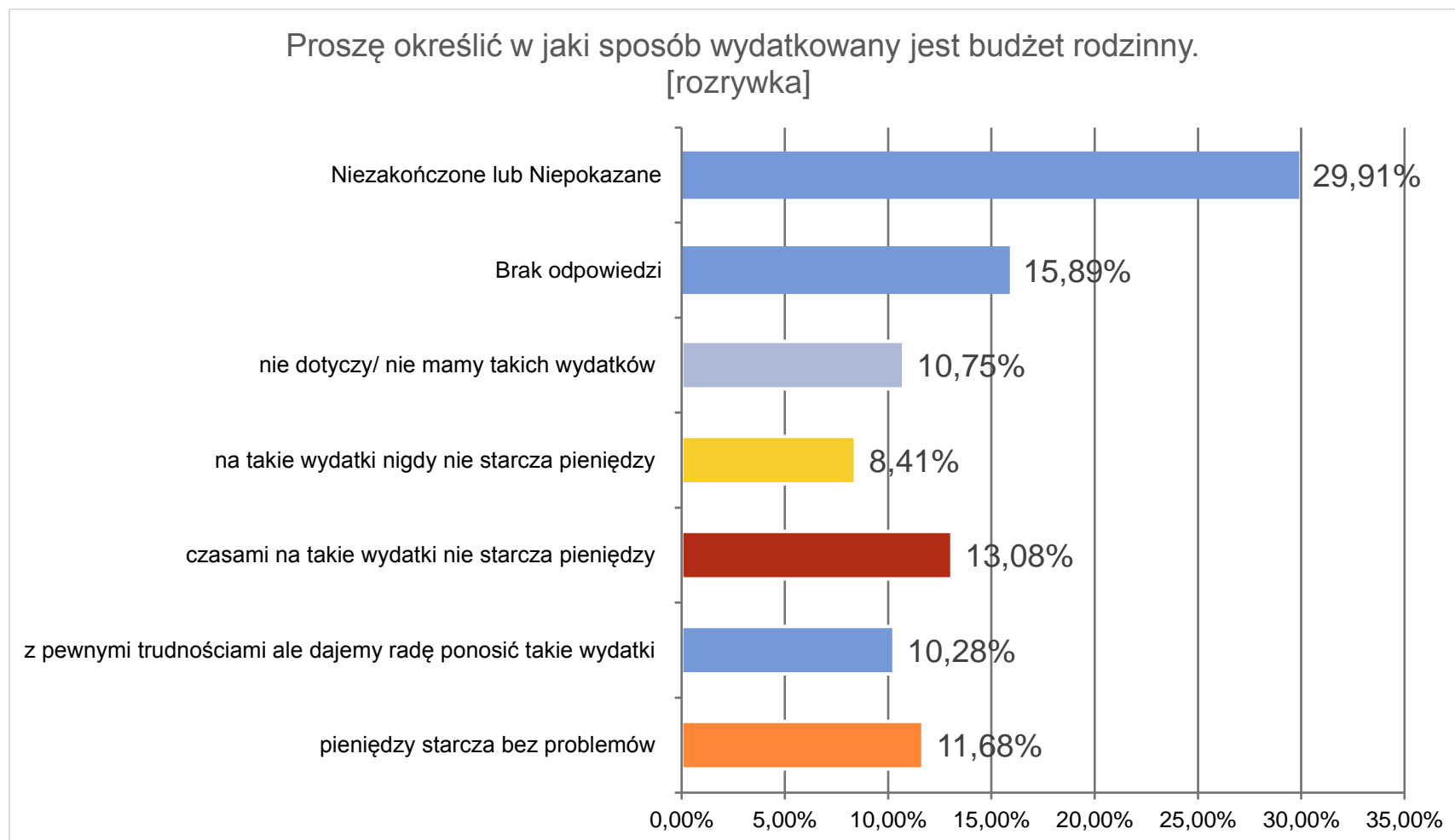
Wykres nr 23. Wyniki ankiety wśród osób z niepełnosprawnościami w Elblągu oraz ich opiekunów - wydatki w budżecie domowym – transport: auto, bilety.



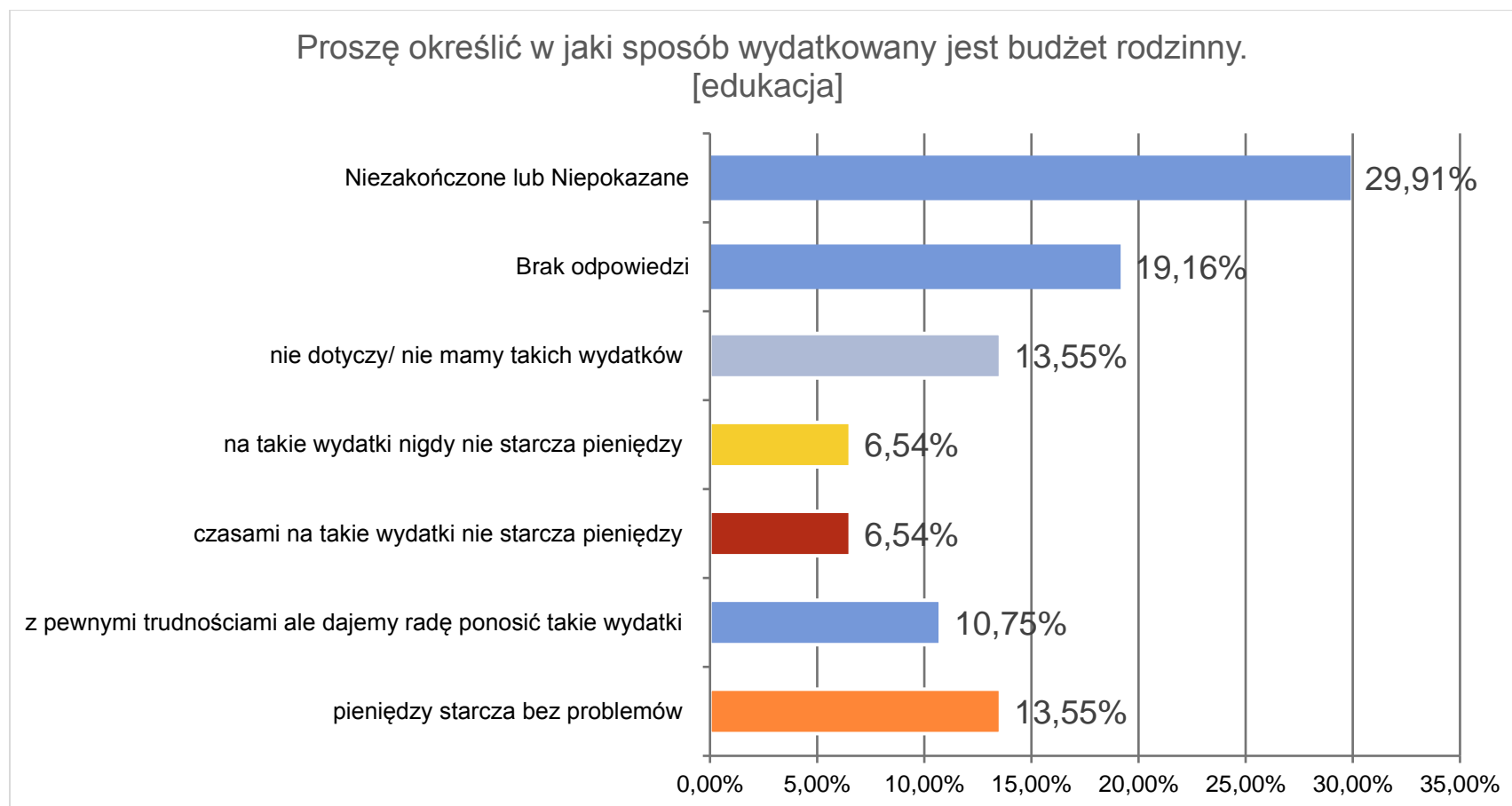
Wykres nr 24. Wyniki ankiety wśród osób z niepełnosprawnościami w Elblągu oraz ich opiekunów- wydatki w budżecie domowym - odzież.



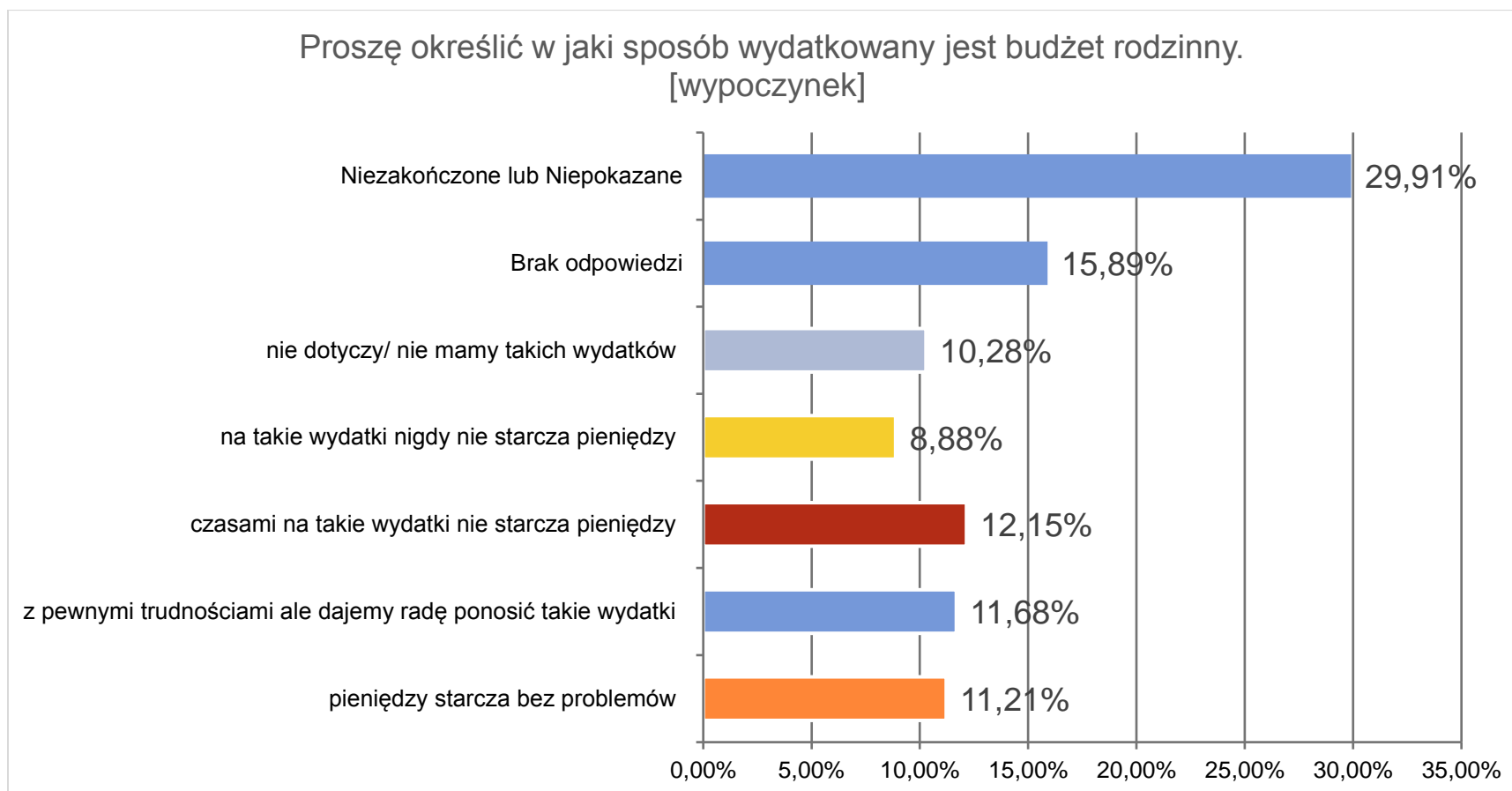
Wykres nr 25. Wyniki ankiety wśród osób z niepełnosprawnościami w Elblągu oraz ich opiekunów- wydatki w budżecie domowym - rehabilitacja.



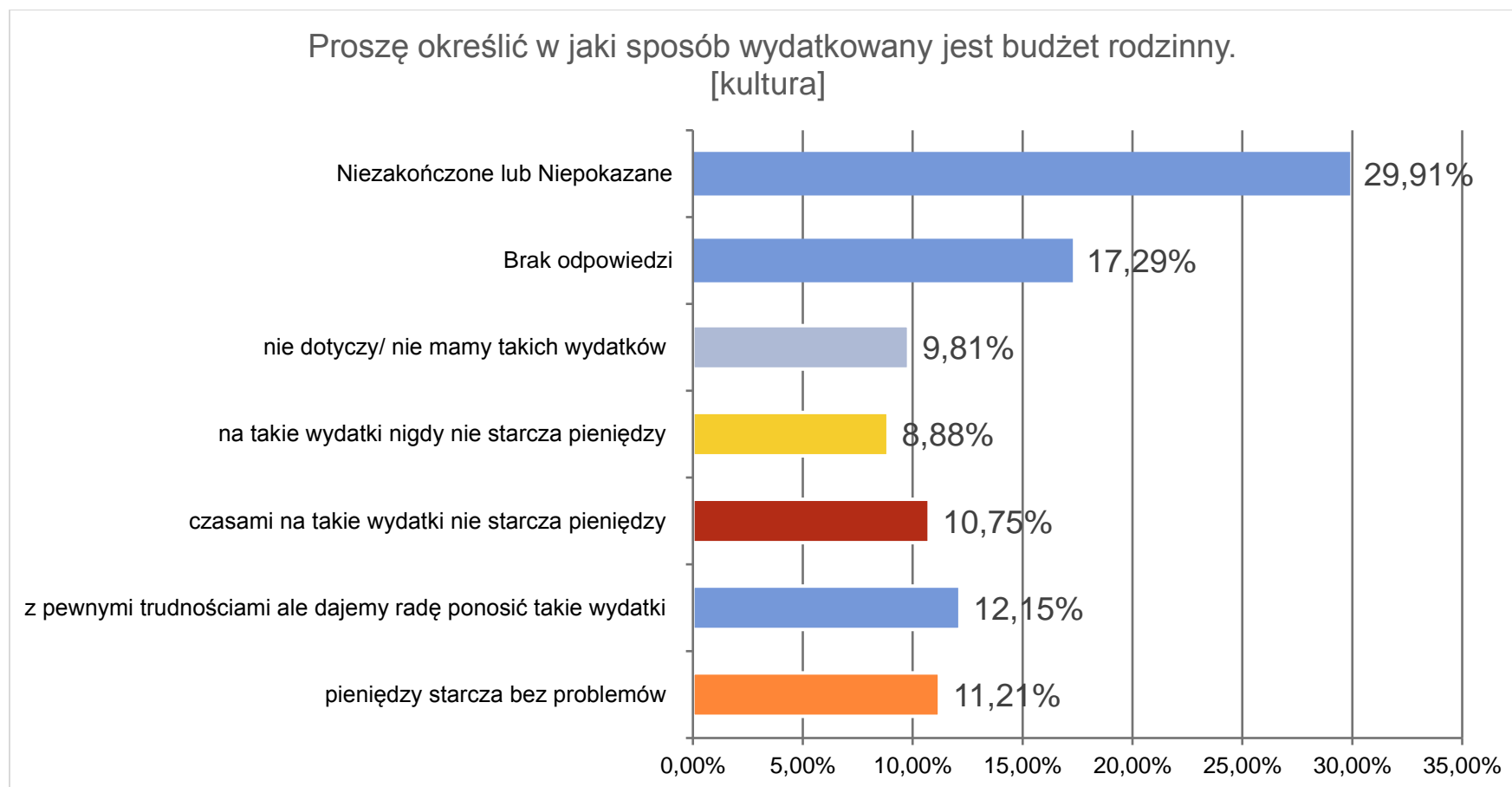
Wykres nr 26. Wyniki ankiety wśród osób z niepełnosprawnościami w Elblągu oraz ich opiekunów- wydatki w budżecie domowym - rozrywka.



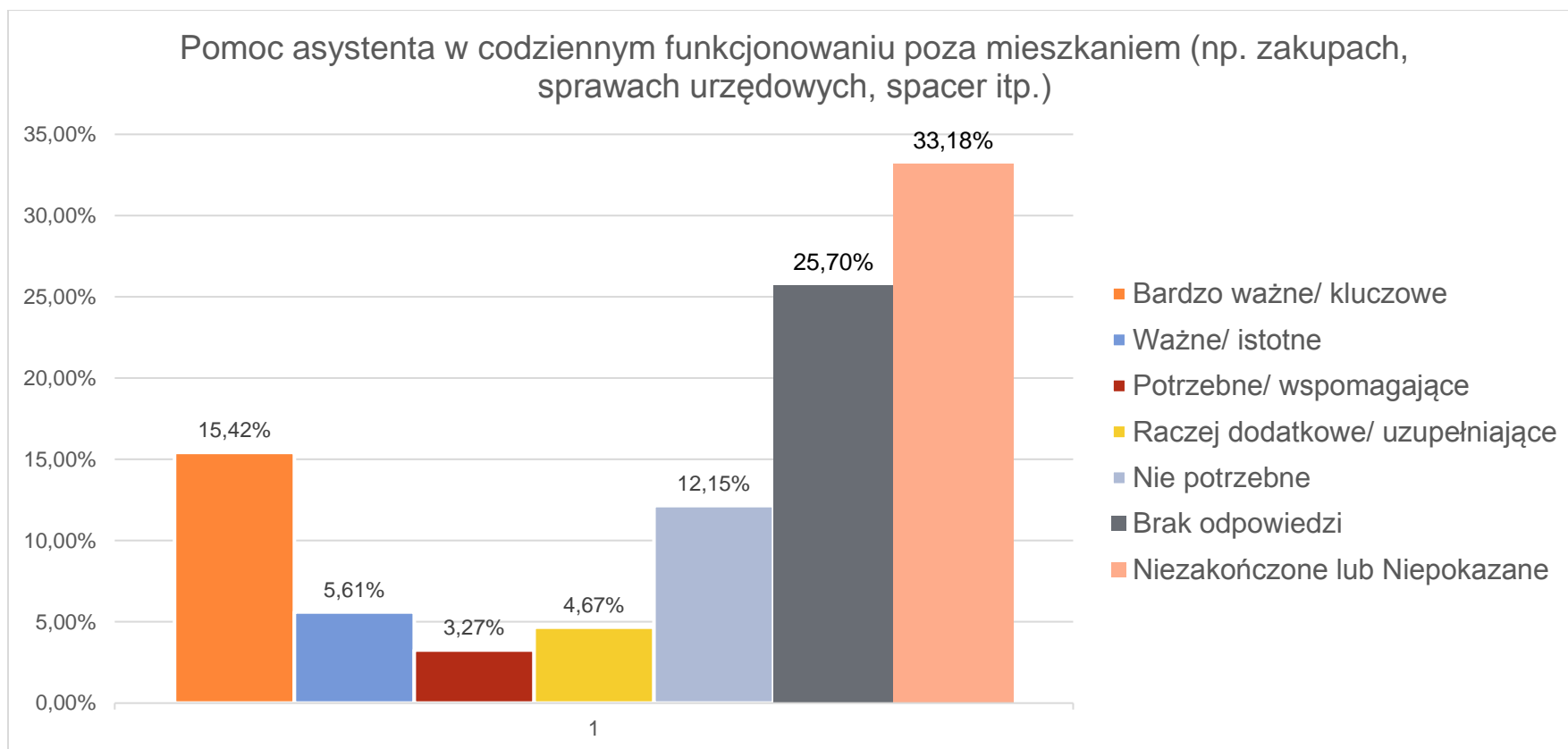
Wykres nr 27. Wyniki ankiety wśród osób z niepełnosprawnościami w Elblągu oraz ich opiekunów- wydatki w budżecie domowym - edukacja.



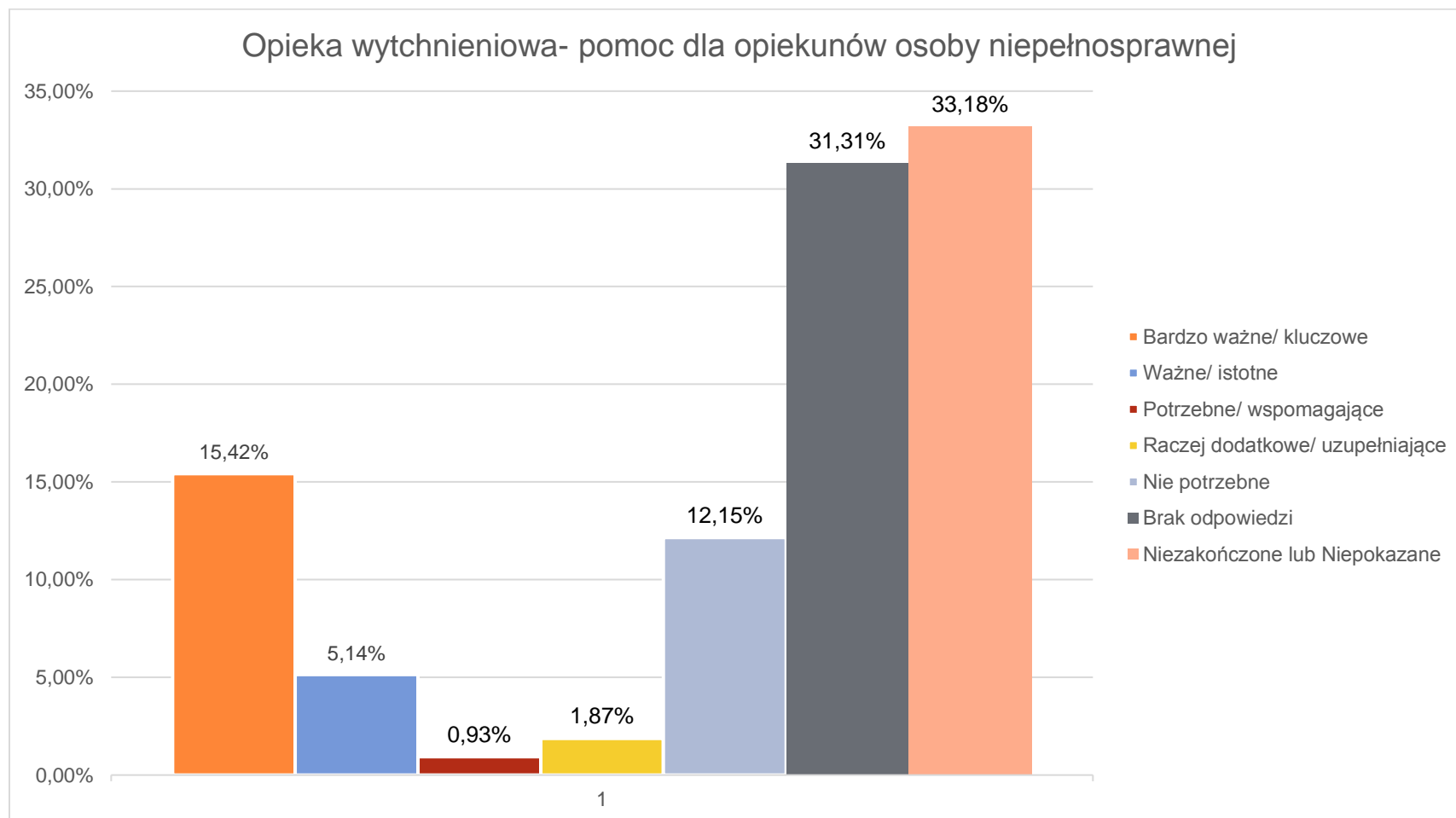
Wykres nr 28. Wyniki ankiety wśród osób z niepełnosprawnościami w Elblągu oraz ich opiekunów- wydatki w budżecie domowym - wypoczynek.



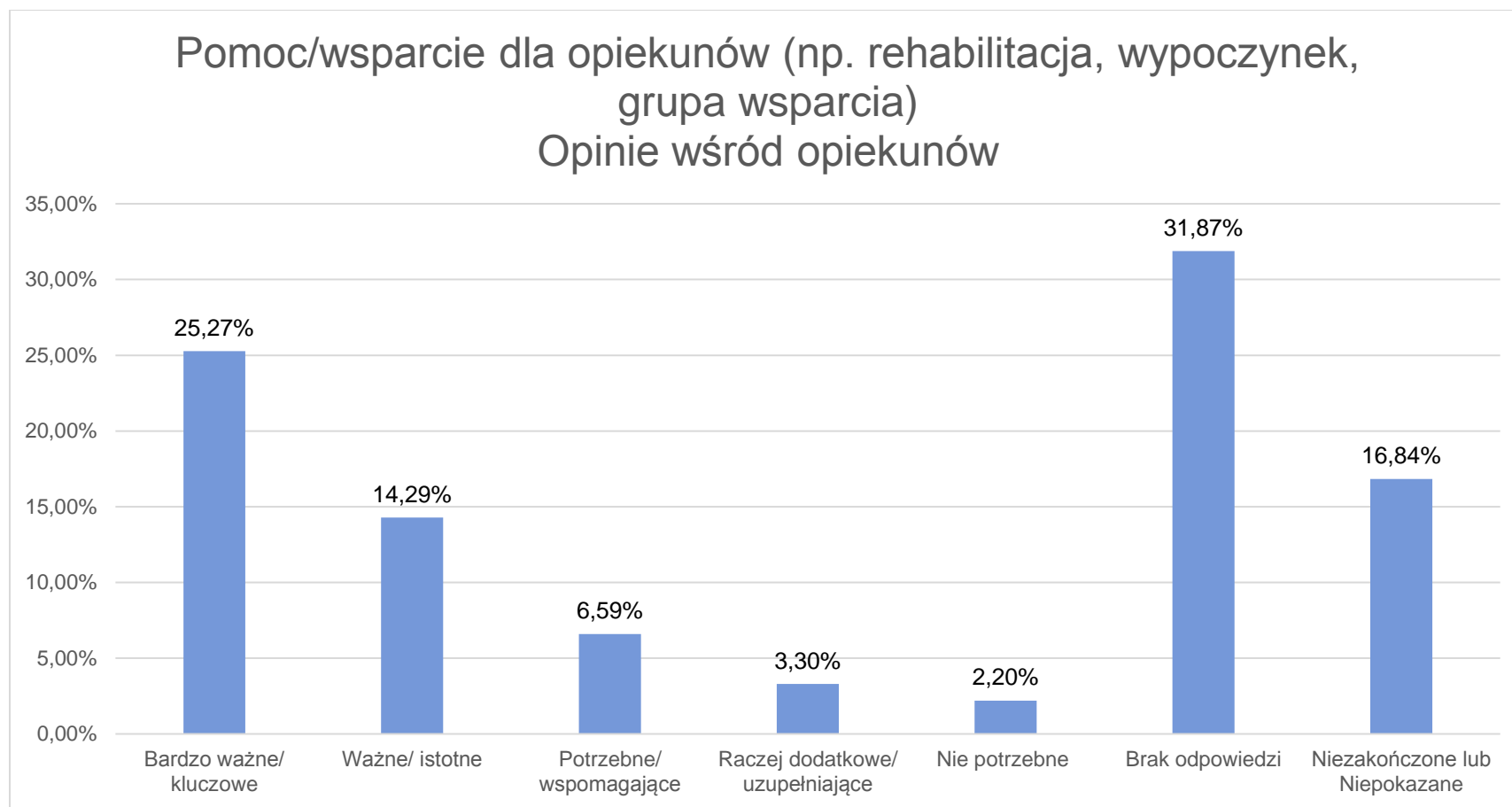
Wykres nr 29. Wyniki ankiety wśród osób z niepełnosprawnościami w Elblągu oraz ich opiekunów- wydatki w budżecie domowym - kultura.



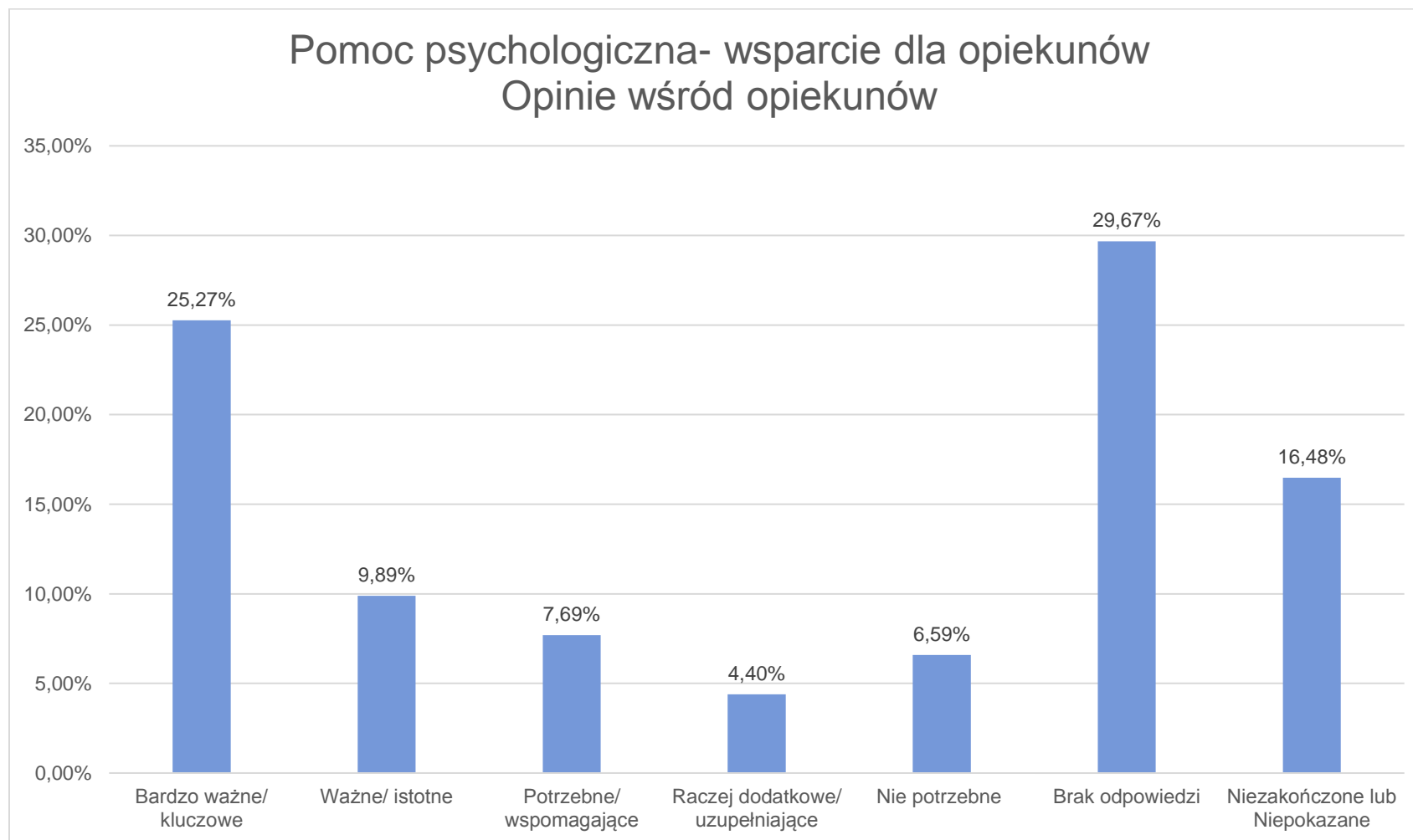
Wykres nr 30. Wyniki ankiety wśród osób z niepełnosprawnościami w Elblągu oraz ich opiekunów- pomoc asystenta.



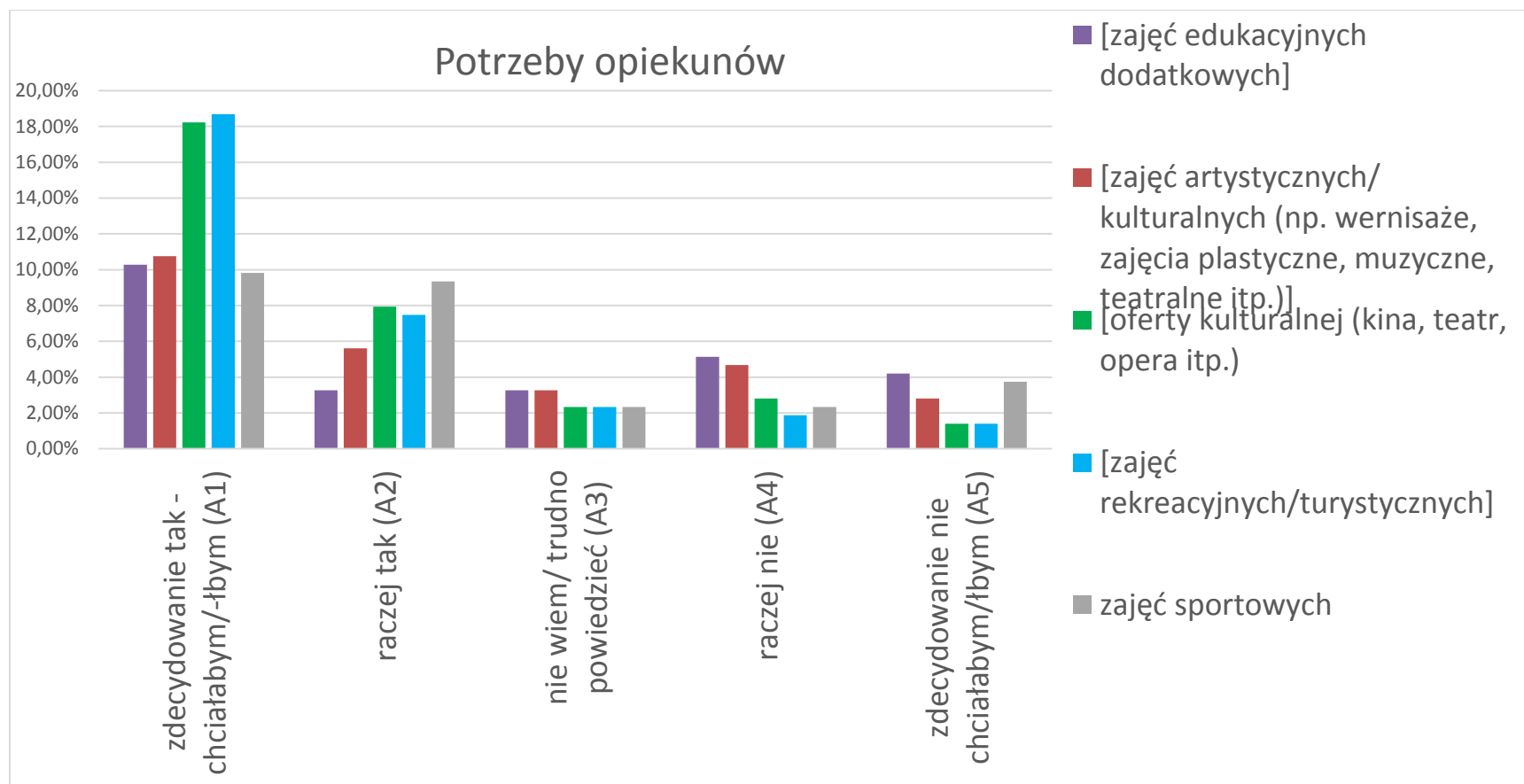
Wykres nr 31. Wyniki ankiety wśród osób z niepełnosprawnościami w Elblągu oraz ich opiekunów- pomoc dla opiekunów osób z niepełnosprawnościami.



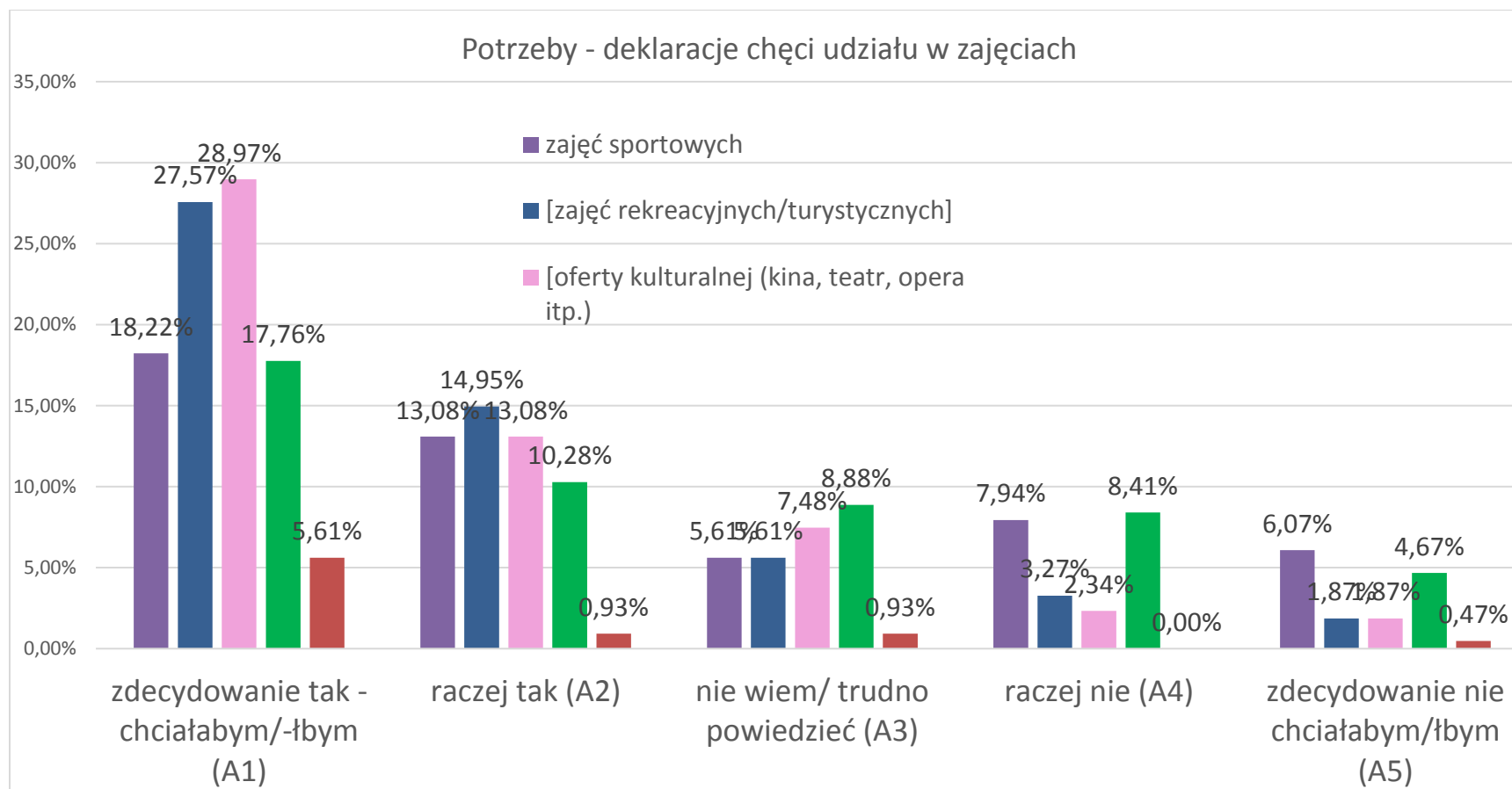
Wykres nr 32. Wyniki ankiety wśród opiekunów osób z niepełnosprawnością w Elblągu. Zapotrzebowanie na pomoc/wsparcie dla opiekunów (np. rehabilitacja, wypoczynek, grupa wsparcia).



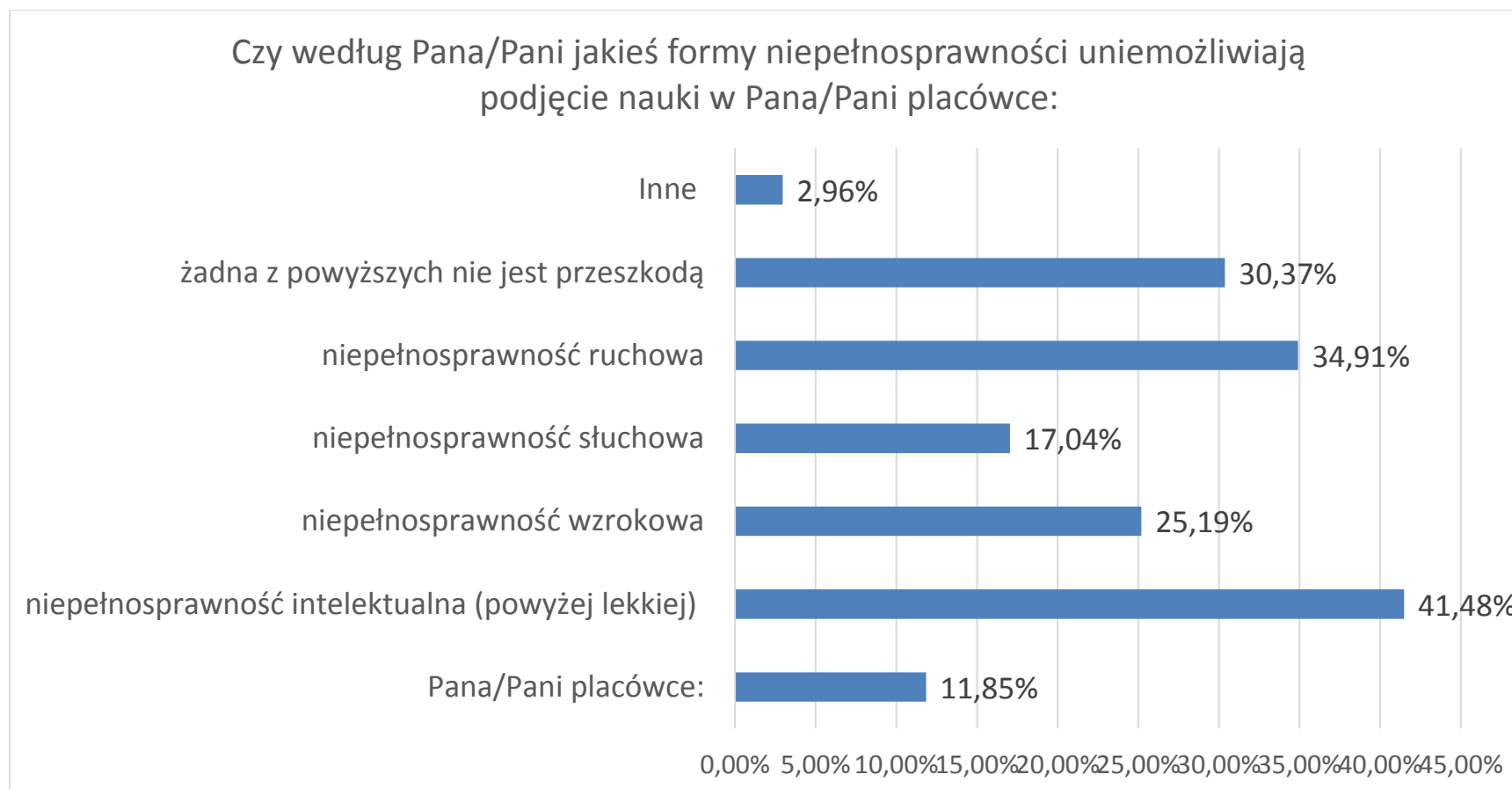
Wykres nr 33. Wyniki ankiety wśród opiekunów osób z niepełnosprawnością w Elblągu. Zapotrzebowanie na pomoc psychologiczną.



Wykres nr 34. Wyniki ankiety wśród opiekunów osób z niepełnosprawnością w Elblągu. Zapotrzebowanie na usługi sportu, kultury, rozrywki i edukacji.



Wykres nr 35. Wyniki ankiety wśród opiekunów oraz osób z niepełnosprawnością w Elblągu. Zapotrzebowanie na usługi sportu, kultury, rozrywki i edukacji – deklaracje chęci udziału w zajęciach.



Wykres nr 36. Wyniki ankiety wśród nauczycieli w Elblągu- dostępność placówki dla dzieci według rodzaju niepełnosprawności.

Mieszkańcy Elbląga umieszczani i oczekujący na umieszczenie do dps na terenie innego powiatu						
Typ domu	2016		2017		2018	
	Liczba osób umieszczonych	Liczba osób oczekujących na umieszczenie wg stanu na dz. 31.12.	Liczba osób umieszczonych	Liczba osób oczekujących na umieszczenie wg stanu na dz. 31.12.	Liczba osób umieszczonych	Liczba osób oczekujących na umieszczenie wg stanu na dz. 31.12.
dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	3	0	6	2	4	0
dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie	0	0	0	0	0	0
dla osób w podeszłym wieku	20	0	5	0	7	0
dla osób przewlekle somatycznie chorych						
dla osób przewlekle psychicznie chorych	11	1	10	7	7	5
dla osób niepełnosprawnych fizycznie	0	0	0	0	0	0
dla osób uzależnionych od alkoholu	0	1	0	0	0	1

Stan na dzień 12.04.2019r.:

Liczba osób umieszczonych- **2** - w DPS dla osób przewlekle psychicznie chorych, liczba osób oczekujących: **10** (w tym: 2 osoby w DPS dla somatycznie chorych, 5 osób dla psychicznie chorych, 1 osoba dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie, 1 osoba dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie, 1 osoba dla uzależnionych od alkoholu)

Źródło: Opracowanie MOPS Elbląg

Tabela nr 2.Mieszkańcy Elbląga umieszczani i oczekujący na umieszczenie do dps na terenie innego powiatu.

Mieszkańcy Elbląga umieszczani i oczekujący na umieszczenie w ŚDS i DPS w Elblągu						
Typ domu	2016		2017		2018	
	Liczba osób umieszczonych	Liczba osób oczekujących na umieszczenie wg stanu na dz. 31.12.	Liczba osób umieszczonych	Liczba osób oczekujących na umieszczenie wg stanu na dz. 31.12.	Liczba osób umieszczonych	Liczba osób oczekujących na umieszczenie wg stanu na dz. 31.12.
środowiskowe domy samopomocy	73	9	65	3	57	5
dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	0	1	0	1	1	2
dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie	1	0	3	0	6	0
dla osób przewlekle somatycznie chorych oraz dla osób w podeszłym wieku	39	7	32	14	51	2
dla osób przewlekle psychicznie chorych	0	0	0	0	0	0
dla osób niepełnosprawnych fizycznie	0	0	0	0	0	0
dla osób uzależnionych od alkoholu	0	0	0	0	bd	Bd

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Miejskiego w Elblągu

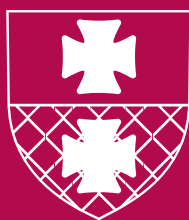
Tabela nr 3. Mieszkańcy Elbląga umieszczani i oczekujący na umieszczenie w Środowiskowych Domach Samopomocy oraz do dps w Elblągu

Lokalizacja	Typ DPS	Liczba wolnych miejsc w DPS -stan na dzień 31 MARCA 2019 r.
Elbląg		
Tolkmicko	dla osób przewlekle somatycznie chorych	1
Rangóry	dla osób przewlekle somatycznie chorych (kobiety)	0
Władystawowo	dla osób przewlekle somatycznie chorych (mężczyźni)	0
m. Elbląg		
DPS ul. Toruńska	dla osób przewlekle somatycznie chorych i dla osób w podeszłym wieku	2
DPS ul. Bema 8	dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie	2
DPS ul. Pułaskiego	dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	0
DPS ul. Kasprzaka	dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie	3

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Wojewody Warmińsko-Mazurskiego (z aktualizacją danych na dzień 31 marca 2019 r.)

Tabela nr 4. Liczba wolnych miejsc w domach pomocy społecznej w Elblągu (miasto) oraz gminie Elbląg (gmina wiejska)

Fragmentaryczny system wsparcia wymaga koordynacji, wzrostu przepływu informacji zarówno wewnątrz jak i na zewnątrz (do odbiorców) oraz bazowania na swoim potencjale. Szczególnym wyzwaniem jest adekwatne zaplanowanie procesu edukacji, współpracy międzysektorowej na rzecz aktywności zawodowej oraz opieki wychowawczej i usług w kierunku samodzielności osób z niepełnosprawnością.



Zadanie finansowane ze środków
Gminy Miasta Elbląg