Diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnościami w województwie mazowieckim wraz z oceną realizacji „Wojewódzkiego Programu Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych i Przeciwdziałania Wykluczeniu Społecznemu oraz Pomocy Realizacji Zadań na Rzecz Zatrudnienia Osób Niepełnosprawnych w Województwie Mazowieckim na lata 2017–2021”

Zespół autorski
dr Maja Jokiel
dr hab. Grzegorz Jokiel prof. UEW
mgr Bartłomiej Marcin Kazubski

Wrocław 2021

Zamawiający

Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej

ul. Grzybowska 80/82

00-844 Warszawa

Wykonawca

Grupa Badawcza DSC Sp. z o.o.

ul. Aleksandra Ostrowskiego 30, lok. 12-14

53-238 Wrocław

Zespół autorski

dr Maja Jokiel

dr hab. Grzegorz Jokiel prof. UEW

mgr Bartłomiej Marcin Kazubski

Spis treści

Wstęp 6

I. Analiza danych zastanych 8

1. Definicje podstawowych pojęć i określenie zjawiska niepełnosprawności 8

2. Populacja osób z niepełnosprawnościami 10

Ramowy harmonogram udostępniania informacji wynikowych z Narodowego Spisu Ludności i Mieszkań 2021 (NSP 2021) 12

3. Stan zdrowia osób niepełnosprawnych 15

4. Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych 20

4.1. Główne obszary potrzeb osób niepełnosprawnych 20

4.2. Nowe obszary w zakresie potrzeb osób niepełnosprawnych 22

5. Aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych 29

6. Instytucje wspierające osoby z niepełnosprawnościami 33

7. Podsumowanie 38

II. Analiza danych ilościowych i jakościowych oraz ocena realizacji Wojewódzkiego Programu Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych i Przeciwdziałania ich Wykluczeniu Społecznemu oraz Pomocy w Realizacji Zadań na Rzecz Zatrudniania Osób Niepełnosprawnych w Województwie Mazowieckim na lata 2017-2021 40

1. Metodologia badania 40

1.1. Metody badawcze 40

1.2. Opis struktury próby 44

1.3. Dobór próby badawczej 45

2. Wyniki szczegółowe badań ilościowych 46

2.1. Sytuacja społeczno-demograficzna osób z niepełnosprawnościami 46

2.2. Stan zdrowia osób z niepełnosprawnościami 52

2.3. Badanie potrzeb osób z niepełnosprawnościami 56

3. Aktywność zawodowa i ekonomiczna oraz inne aktywności OzN 78

4. Podsumowanie wyników badan ilościowych oraz rekomendacje 92

5. Analiza danych jakościowych oraz ocena realizacji Wojewódzkiego Programu Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych i Przeciwdziałania ich Wykluczeniu Społecznemu oraz Pomocy w Realizacji Zadań na Rzecz Zatrudniania Osób Niepełnosprawnych w Województwie Mazowieckim na lata 2017–2021 97

5.1. Aktywność społeczna osób niepełnosprawnych w opinii badanych podmiotów i fundacji oraz organizacji pozarządowych aktywnie działających w latach 2017–2021 na rzecz osób z niepełnosprawnościami 97
5.2. Aktywność ekonomiczna/zawodowa osób z niepełnosprawnościami w opinii przedstawicieli badanych NGO`s 100
5.3. Deinstytucjonalizacja wsparcia osób niepełnosprawnych – usamodzielnianie się OzN 102
5.4. Zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze, wytchnieniowe i rekreacyjne 103
5.5. Zagrożenie osób niepełnosprawnych wykluczeniem społeczny, zawodowym, cyfrowym finansowym czy zdrowotnym 104
5.6. Możliwości wyrównywania szans ON za pomocą nowoczesnej technologii 104
5.7. Współpraca z innymi instytucjami..... 105
5.8. Źródła pozyskania funduszy na projekty wspierania osób z niepełnosprawnościami 106
5.9. Ocena zasobów posiadanych przez badane organizacje pozarządowe według badanych..... 107
5.10. Analiza SWOT..... 108
5.11. Ocena realizacji Wojewódzkiego Programu Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych i Przeciwdziałania ich Wykluczeniu Społecznemu oraz Pomocy w Realizacji Zadań na Rzecz Zatrudniania Osób Niepełnosprawnych w Województwie Mazowieckim na lata 2017-2021 110
III. Analiza danych zastanych (Desk Research) – źródła 119
IV. Spis rysunków, tabel i wykresów 123

Wykaz skrótów

AAC	Komunikacja alternatywna i wspomagająca (ang. Augumentative and Alternative Communication)
BAEL	Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności Polski prowadzone przez GUS
BDL	Bank Danych Lokalnych
CIS	Centrum Integracji Społecznej
CSR	Społeczna Odpowiedzialność Przedsiębiorstw (ang. Corporate Social Responsibility)
DPS	Dom pomocy społecznej
EHIS	Europejskie Ankietowe Badanie Zdrowia
GUS	Główny Urząd Statystyczny
KGW	Koła Gospodyń Wiejskich
KIS	Klub Integracji Społecznej
KRUS	Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
MON	Ministerstwo Obrony Narodowej
MOPR	Miejskie Ośrodki Pomocy Rodzinie
MSW	Ministerstwo Spraw Wewnętrznych
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
NSP	Narodowy Spis Ludności i Mieszkań
NUTS	Klasyfikacja Jednostek Terytorialnych do Celów Statystycznych (ang. Nomenclature of Territorial Units for Statistics)
ONZ	Organizacja Narodów Zjednoczonych
OPZ	Opis przedmiotu zamówienia
OzN	Osoby z niepełnosprawnościami
PFRON	Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
SODiR	System Obsługi Dofinansowań i Refundacji (aplikacja)
ŚDS	Środowiskowe domy samopomocy
WTZ	Warsztaty Terapii Zajęciowej
ZAZ	Zakłady Aktywności Zawodowej
ZHP	Związek Harcerstwa Polskiego
ZHR	Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej
ZPCHR	Zakłady Pracy Chronionej

Wstęp

Projekt badawczy pn. „Diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnościami w województwie mazowieckim wraz z oceną realizacji Wojewódzkiego Programu Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych i Przeciwdziałania ich Wykluczeniu Społecznemu oraz Pomocy w Realizacji Zadań na Rzecz Zatrudniania Osób Niepełnosprawnych w Województwie Mazowieckim na lata 2017-2021" to przedsięwzięcie badawcze, w efekcie którego zebrano materiał analityczny w postaci danych ilościowych oraz jakościowych. Nasze podstawowe hipotezy badawcze skupiały się na specyficznej sytuacji osób z niepełnosprawnościami, która może wywoływać poczucie wyraźnej odmienności. W życiu codziennym, szczególnie osoby z umiarkowanym oraz znacznym stopniem niepełnosprawności, mogą doświadczać specyficznych problemów, wynikających na przykład z niskiej świadomości najbliższych czy braku odpowiednich rozwiązań systemowych. Założyliśmy zatem, iż marginalizacja i wykluczenie społeczne, a także autodyskryminacja i dyskryminacja w różnych dziedzinach życia, w stopniu najwyższym dotyczą grupy osób niepełnosprawnych z rzadko występującymi postaciami niepełnosprawności, w tym z niepełnosprawnościami sprzężonymi. Przypuszczaliśmy też, że czynniki zaradcze tkwią w zrównoważonej interakcji jednostki z otoczeniem.
Pomoc niezrównoważona, nieuwzględniająca relacji między rodzajem i jakością zasobów osobistych a rodzajem i jakością zasobów społecznych nasila tendencje dyskryminacyjne i autodyskryminacyjne. Może też zwrotnie utrudnić inkluzję społeczną, która wiąże się nie tylko z dostępem do różnych dóbr czy równością szans, lecz także z jakością funkcjonowania osób niepełnosprawnych w systemie edukacji i na rynku pracy. Innymi słowy, pomoc niezrównoważona i nieadekwatna (wobec z jednej strony zasobów tych osób, a z drugiej – ich specyficznych potrzeb) nie może być efektywna.

Głównym celem pierwszej części badania – analizy desk research – było dokonanie kompleksowej diagnozy sytuacji osób z niepełnosprawnościami w województwie mazowieckim oraz zidentyfikowanie zasobów instytucjonalnych podejmujących działania na rzecz tej grupy społecznej w województwie mazowieckim.

Do analizy zebrano dostępne dane dotyczące sytuacji osób niepełnosprawnych, w tym opisujące między innymi takie zagadnienia jak: niepełnosprawność w liczbach, stopnie niepełnosprawności, aktywność ekonomiczną osób niepełnosprawnych, warunki życia, ochrona zdrowia, zasoby instytucjonalne świadczące usługi na rzecz osób niepełnosprawnych (m.in. placówki ochrony zdrowia i rehabilitacji, placówki edukacyjne, placówki reintegracji społeczno-zawodowej).

Na podstawie analizowanych danych scharakteryzowano sytuację osób niepełnosprawnych w województwie mazowieckim.

Druga część badania, czyli badanie ilościowe z wykorzystaniem kwestionariusza ankietowego, kierowana była do osoby niepełnosprawnej lub do opiekuna osoby niepełnosprawnej.

Pomiar ten pozwolił nie tylko poznać statystyki dotyczące występowania badanych zjawisk w populacji, ale także poznać opinie i motywy zachowań respondentów w różnych miejscach aktywności życiowej i zawodowej.

Tak przeprowadzona analiza problemu pozwoliła uzyskać najbardziej aktualny obraz badanej grupy i najważniejszych problemów osób niepełnosprawnych zamieszkujących Województwo Mazowieckie oraz sformułować adekwatne odpowiedzi na postawione pytania badawcze.

Zasadniczym celem trzeciej części badania – indywidualnych wywiadów pogłębionych – było uzyskanie pogłębionej diagnozy sytuacji osób z niepełnosprawnościami w województwie mazowieckim oraz zidentyfikowanie zasobów instytucjonalnych, podejmujących działania na rzecz osób tej grupy społecznej w województwie mazowieckim.

Działania za pomocą projektów wiążą się z oddziaływaniem długofalowym, poddawanym monitoringowi i ewaluacji. Sukcesem takiej aktywności jest nie tylko wkład w rozwiązanie konkretnego problemu, ale między innymi podniesienie zdolności społeczności lokalnej do rozwiązywania własnych problemów poprzez uaktywnienie osób i grup obywateli czy budowanie lokalnych partnerstw. Dlatego też w ostatniej części projektu skupiono się na ocenie realizacji „Wojewódzkiego Programu Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych i Przeciwdziałania ich Wykluczeniu Społecznemu oraz Pomocy w Realizacji Zadań na Rzecz Zatrudniania Osób Niepełnosprawnych w Województwie Mazowieckim na lata 2017–2021”. Do analizy wykorzystano opinie lokalnych organizacji angażujących obywateli, instytucje i innych partnerów społecznych do rozwiązywania istotnych problemów społecznych wynikających z problemu niepełnosprawności i realizujących projekty na terenie województwa mazowieckiego. W celu przygotowania oceny posłużono się dodatkowo analizą danych zastanych.

I. Analiza danych zastanych

1. Definicje podstawowych pojęć i określenie zjawiska niepełnosprawności

Podstawową jednostką analizy prowadzonych badań jest osoba z niepełnosprawnościami (OzN), będąca mieszkańcem jednego z 37 powiatów lub 5 miast na prawach powiatów woj. mazowieckiego.

W celu zdefiniowania jednostek analizy przytoczono poniższe definicje:

- osoba niepełnosprawna, osoba z niepełnosprawnościami (ON, OzN) – przez taką osobę należy rozumieć osoby niepełnosprawne wskazane w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych[1].

W świetle definicji ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, art. 1 (Dz. U. z 2021 r. poz. 573), osobą z niepełnosprawnością jest: „…osoba, której niepełnosprawność została potwierdzona orzeczeniem:

1) o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności określonych w art. 3 ustawy;

   lub

2) całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów;

   lub

3) o niepełnosprawności, wydanym przed ukończeniem 16 roku życia – zwanych dalej „osobami niepełnosprawnymi”.

Taką definicję osoby niepełnosprawnej przyjęto na potrzeby opracowania niniejszego raportu.

W zależności od stopnia niepełnosprawności art. 3 ust. 1 ustawy o rehabilitacji wyróżnia trzy grupy osób niepełnosprawnych:

1. Osoba ze znacznym stopniem niepełnosprawności to osoba z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolna do pracy albo zdolna do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagająca, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji;

[1] Dz. U. z 2021 r. poz. 573.

2. Osoba z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności to osoba z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolna do pracy albo zdolna do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagająca czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych;
3. Osoba z lekkim stopniem niepełnosprawności to osoba o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną lub mająca ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne[2].

System orzekania o niepełnosprawności w Polsce jest niejednolity. Dwa podstawowe akty prawne w tym zakresie to:

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz.U. 2021 poz. 573), której art. 2 definiuje niepełnosprawność jako trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy. W art. 3 ustala się orzekane stopnie niepełnosprawności, to jest stopień znaczny, umiarkowany lub lekki, natomiast w art. 4a uregulowano kwestię dzieci w wieku do 16 lat, którym wydaje się orzeczenie o niepełnosprawności bez ustalania jej stopnia. Organami orzekającymi niepełnosprawność są powiatowe (jako pierwsza instancja) i wojewódzkie (druga instancja) zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności. Ostateczną instancją są rejonowe sądy pracy i ubezpieczeń społecznych.
2. Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz.U. 2021 poz. 291), gdzie w art. 12 zdefiniowano osobę niezdolną do pracy jako taką, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Orzeczenia o: niezdolności do pracy, niezdolności do samodzielnej egzystencji oraz celowości przekwalifikowania, wydane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, podlegają przełożeniu na orzeczenia o stopniu niepełnosprawności zgodnie z art. 5 wspomnianej wcześniej Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

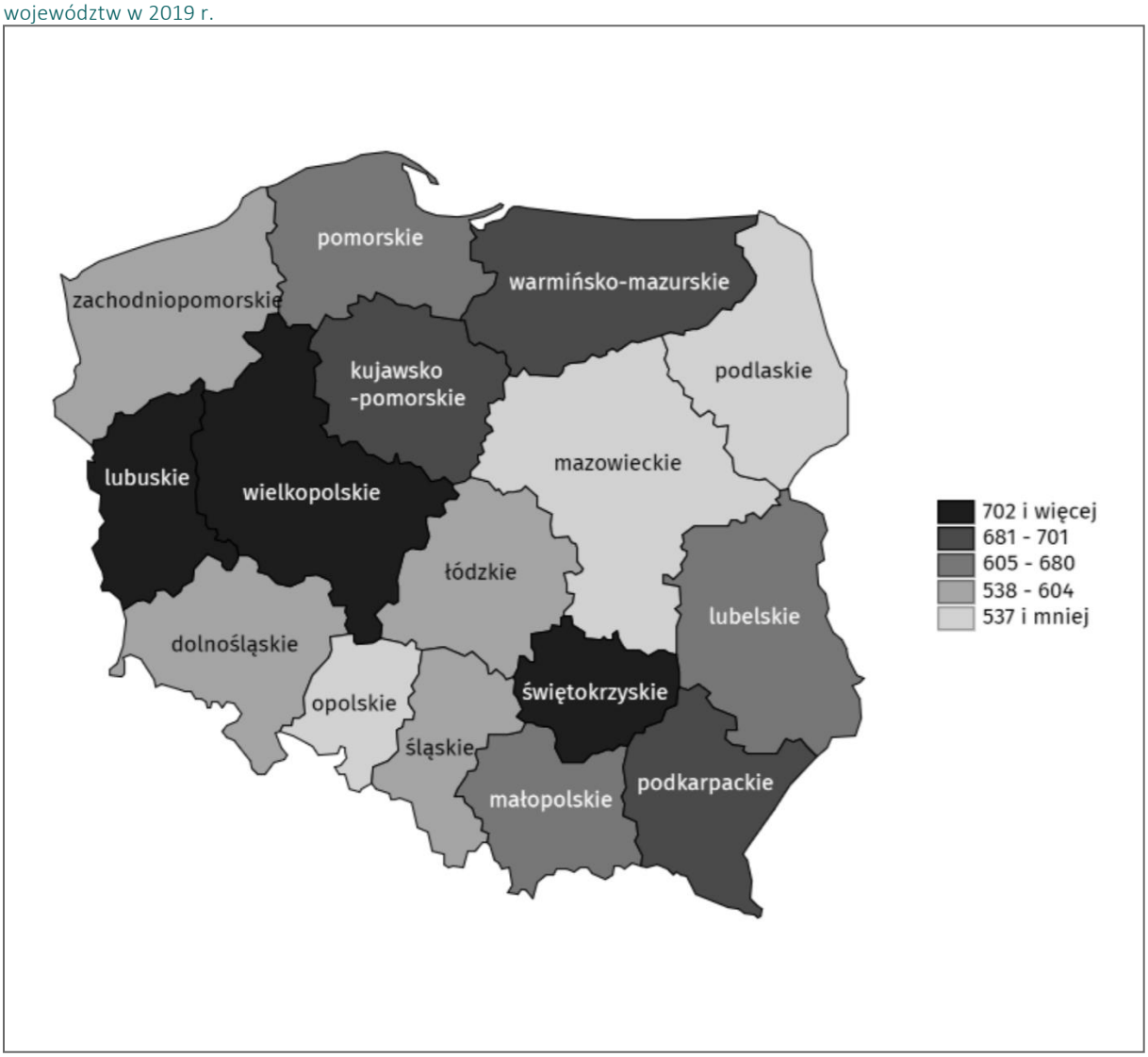
Dana osoba, aby mogła być uznana za niepełnosprawną w rozumieniu prawno-formalnym, musi posiadać jedno z wyżej wskazanych orzeczeń.

[2] Art. 4 o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu os. niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573).

2. Populacja osób z niepełnosprawnościami

Struktura populacji osób niepełnosprawnych w Polsce została zaprezentowana na poniższych rysunkach.

Mapa 1. Liczba osób posiadających orzeczenie o niepełnosprawności lub niezdolności do pracy na 10 tys. ludności według województw w 2019 r.

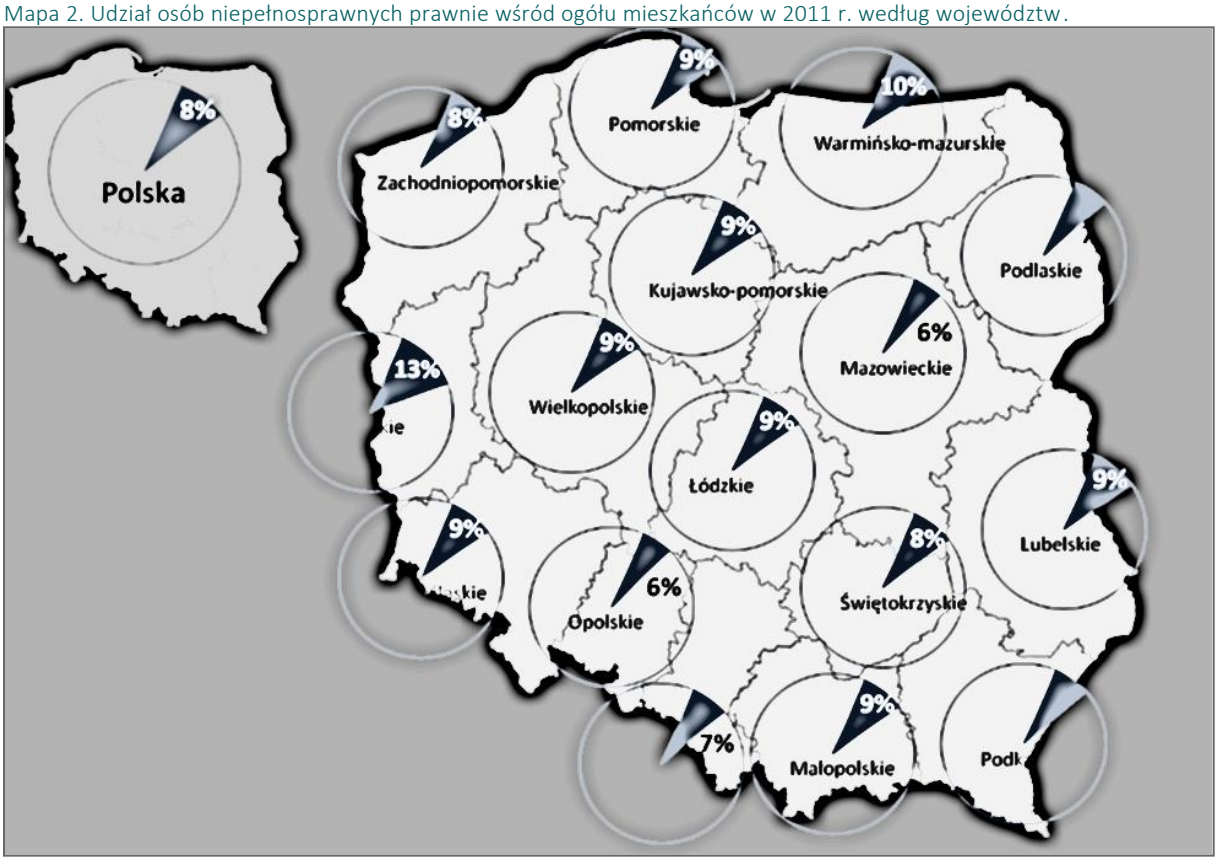


Źródło: Osoby niepełnosprawne w 2019 r., Informacje sygnalne, Główny Urząd Statystyczny 2020.

Analizując powyższy rysunek można stwierdzić, że w województwie mazowieckim wskaźnik ilości osób z niepełnosprawnościami na 10 tys. ludności jest jednym z najniższych w kraju (obok województw opolskiego oraz podlaskiego) i wynosi on poniżej 537 osób niepełnosprawnych na 10 tys. osób.

Jednocześnie odsetek osób niepełnosprawnych w województwie mazowieckim był najniższy w kraju według ostatniego Narodowego Spisu Powszechnego z opublikowanymi wynikami, wynosząc 6% w 2011 r. Jedynym województwem zbliżonym pod względem tego wskaźnika było województwo opolskie.

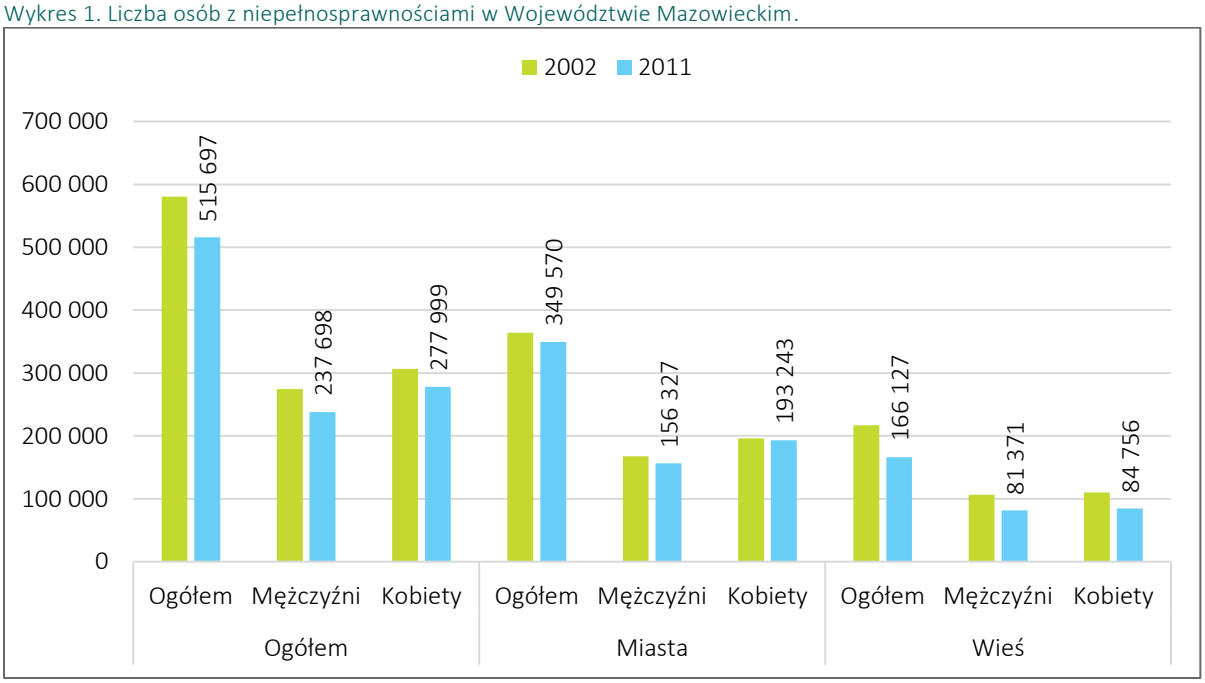
Mapa 2. Udział osób niepełnosprawnych prawnie wśród ogółu mieszkańców w 2011 r. według województw.



Źródło: Narodowy Spis Powszechny 2011, Bank Danych Lokalnych, definicja prawna.

Na obszarze województwa mazowieckiego sytuacja zmieniała się dynamicznie na przestrzeni lat[3] co ilustruje poniższy wykres.

Wykres 1. Liczba osób z niepełnosprawnościami w Województwie Mazowieckim.



Źródło: Opracowanie na podstawie Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2011 r., GUS.

[3] Na podstawie Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2002 i 2011.

Zgodnie z wynikami Narodowego Spisu Powszechnego z 2011 r., przedstawionymi na powyższym wykresie, liczba osób z niepełnosprawnością w województwie mazowieckim wyniosła 515 697 osób, co stanowiło 9,8% całej populacji województwa (w 2002 r. było to 11%). Mężczyźni stanowili 46,1% wszystkich osób z niepełnosprawnością na Mazowszu, zaś kobiety stanowiły 53,9% tej populacji. Osób z niepełnosprawnością zamieszkujących tereny wiejskie było 166 127, zaś w miastach zamieszkiwało 349 570 osób. W tej populacji 303 305 osób posiadało prawne potwierdzenie faktu niepełnosprawności. Liczebność zbiorowości osób z niepełnosprawnością tylko biologiczną wyniosła 212 392 osoby. W porównaniu z wynikami Narodowego Spisu Powszechnego z 2002 r. ogólna liczba osób z niepełnosprawnością w województwie mazowieckim zmniejszyła się o 65 000 osób, tj. o 11,2%, zaś liczba osób z niepełnosprawnością prawną o 141 464, tj. o 31,8%. Liczba osób z niepełnosprawnością tylko biologiczną zwiększyła się o 76 464 osoby tj. o 56,25%.

Analiza desk research wykazała, iż niestety dane dotyczące niepełnosprawnych w rozbiciu na województwa są dostępne w postaci bogatego zbioru informacji pozyskanych w trakcie ostatniego spisu powszechnego z roku 2011. Na te dane powołuje się praktycznie większość opracowań (badań) raportów dotyczących sytuacji osób niepełnosprawnych, a szczególnie analizując je w przekroju terytorialnym, czyli np. w województwach. Następne bogate źródło informacji o osobach niepełnosprawnych z podziałem na obszary terytorialne pojawi się w przyszłym roku i bazować będzie na materiałach zgromadzonych w trakcie trwającego właśnie spisu powszechnego z roku 2021. Obecnie nie są one dostępne.

Ramowy harmonogram udostępniania informacji wynikowych z Narodowego Spisu Ludności i Mieszkań 2021 (NSP 2021)

Termin udostępnienia – wrzesień–listopad 2022 (sukcesywne ładowanie baz)

Forma udostępnienia:

Systemy bazodanowe: Bank Danych Lokalnych, Portal Geostatystyczny, Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań.

Wersja danych: dane wstępne.

Zakres informacyjny:

- Ludność według stanu cywilnego, kraju urodzenia, kraju obywatelstwa charakterystyka demograficzno-społeczna: os. z niepełnosprawnością, osoby według poziomu wykształcenia;
- Status osób na rynku pracy: pracujący, bezrobotni, bierni zawodowo obiekty zbiorowego zakwaterowania: liczba obiektów według typów, liczba ludności w obiektach;
- Cudzoziemcy w Polsce;
- Emigranci z Polski przebywający czasowo za granicą;

- Struktura narodowo-etniczna ludności: przynależność narodowo-etniczna, język używany w domu;
- Rodziny: liczba i typy rodzin oraz rodzin z dziećmi;
- Gospodarstwa domowe: liczba osób w mieszkaniu, skład rodzinny charakterystyka zasobów mieszkaniowych: podstawowe informacje o mieszkaniach, formy własności mieszkań, wiek mieszkań i ich wyposażenie w instalacje i urządzenia techniczne.

Przekrój terytorialny:

- Podział administracyjny: Polska, województwa, powiaty (wybrany zakres);
- Podział statystyczny: makroregiony (NUTS 1), regiony (NUTS 2), podregiony (NUTS 3).

Termin udostępnienia: grudzień 2022

Forma udostępnienia:

Systemy bazodanowe: Portal Geostatystyczny, Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań.

Wersja danych: dane ostateczne.

Zakres informacyjny:

- Liczba ludności według płci i wieku;
- Liczba mieszkań liczba budynków.

Przekrój terytorialny:

- Siatka kilometrowa (grid) dla zmiennych, określonych w Rozporządzeniu Komisji nr 2018/1799 z dnia 21 listopada 2018 r. w sprawie ustanowienia tymczasowego bezpośredniego działania w dziedzinie statystyki dot. rozpowszechniania wybranych tematów spisów ludności i mieszkań 2021 geokodowanych w siatce kilometrowej agregaty zdefiniowane przez użytkownika;
- Siatka kilometrowa (grid);
- Agregaty zdefiniowane przez użytkownika.

Termin udostępnienia: czerwiec–sierpień 2023 (sukcesywne ładowanie baz)

Forma udostępnienia:

Systemy bazodanowe: Bank Danych Lokalnych, Portal Geostatystyczny, Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań.

Wersja danych: dane ostateczne.

Zakres informacyjny:

- Ludność według płci, wieku, stanu cywilnego;
- Charakterystyka demograficzno-społeczna: liczba osób z niepełnosprawnością, liczba osób według poziomu wykształcenia, źródło utrzymania;
- Status osób na rynku pracy: pracujący, bezrobotni, bierni zawodowo zasoby migracyjne: kraj urodzenia, kraj obywatelstwa;
- Cudzoziemcy w Polsce;
- Migracje na pobyt czasowy: emigranci wg kraju przebywania, wieku, płci, imigranci przebywający w Polsce czasowo;
- Migracje wewnętrzne: ludność według okresu zamieszkania, struktura demograficzno-społeczna osób migrujących;
- Rodziny: typy rodzin, liczba dzieci;
- Gospodarstwa domowe: liczba osób, skład rodzinny;
- Obiekty zbiorowego zakwaterowania: liczba obiektów według typów, liczba ludności;
- Warunki mieszkaniowe: rodzaj zamieszkiwanych pomieszczeń (mieszkania oraz inne pomieszczenia niebędące mieszkaniami), stan zamieszkania mieszkania, formy własności mieszkań, powierzchnia oraz liczba izb w mieszkaniach, gęstość zaludnienia, tytuł prawny do zajmowanego mieszkania, sposób ogrzewania mieszkania, wyposażenie mieszkań w instalacje techniczne, mieszkania według rodzaju budynków oraz wieku budynku;
- Budynki: rodzaje budynków, w których znajdują się mieszkania, stan zamieszkania budynku, wyposażenie budynków w instalacje i urządzenia techniczne, powierzchnia użytkowa mieszkań w budynku, liczba izb w budynku, własność budynku, liczba mieszkań w budynku, rok wybudowania budynku.

Przekrój terytorialny:

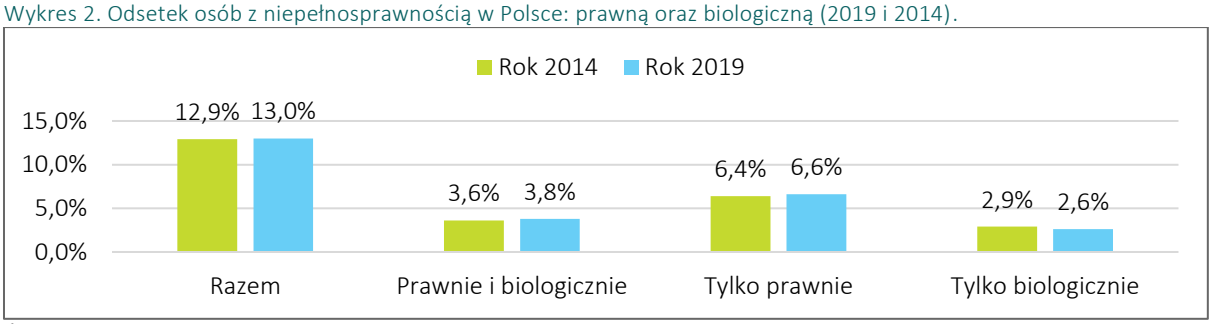
- Podział administracyjny: polska, województwa, powiaty i gminy (dla wybranych zmiennych)
- Podział statystyczny: makroregiony (NUTS 1), regiony (NUTS 2), podregiony (NUTS 3)
- Podział statystyczny: miejscowości statystyczne (dla wybranych zmiennych)
- Siatka kilometrowa (grid) dla wybranych zmiennych określonych w rozporządzeniu komisji nr 2018/1799 z dnia 21 listopada 2018 r. W sprawie ustanowienia tymczasowego bezpośredniego działania
- W dziedzinie statystyki dotyczącego rozpowszechniania wybranych tematów spisów ludności i mieszkań 2021 geokodowanych w siatce kilometrowej
- Agregaty zdefiniowane przez użytkownika (dla wybranych zmiennych)

W powyższym zestawieniu skupiono uwagę przede wszystkim na informacjach dotyczących osób niepełnosprawnych. Biorąc to pod uwagę, sytuacja osób z niepełnosprawnościami w województwie mazowieckim została przedstawiona na tle zidentyfikowanych opracowań, raportów czy badań realizowanych w skali całego kraju lub w innych regionach Polski. Większość prezentowanych danych regionalnych w tym raporcie nie jest niestety najnowsza z przyczyn wskazanych powyżej.

3. Stan zdrowia osób niepełnosprawnych

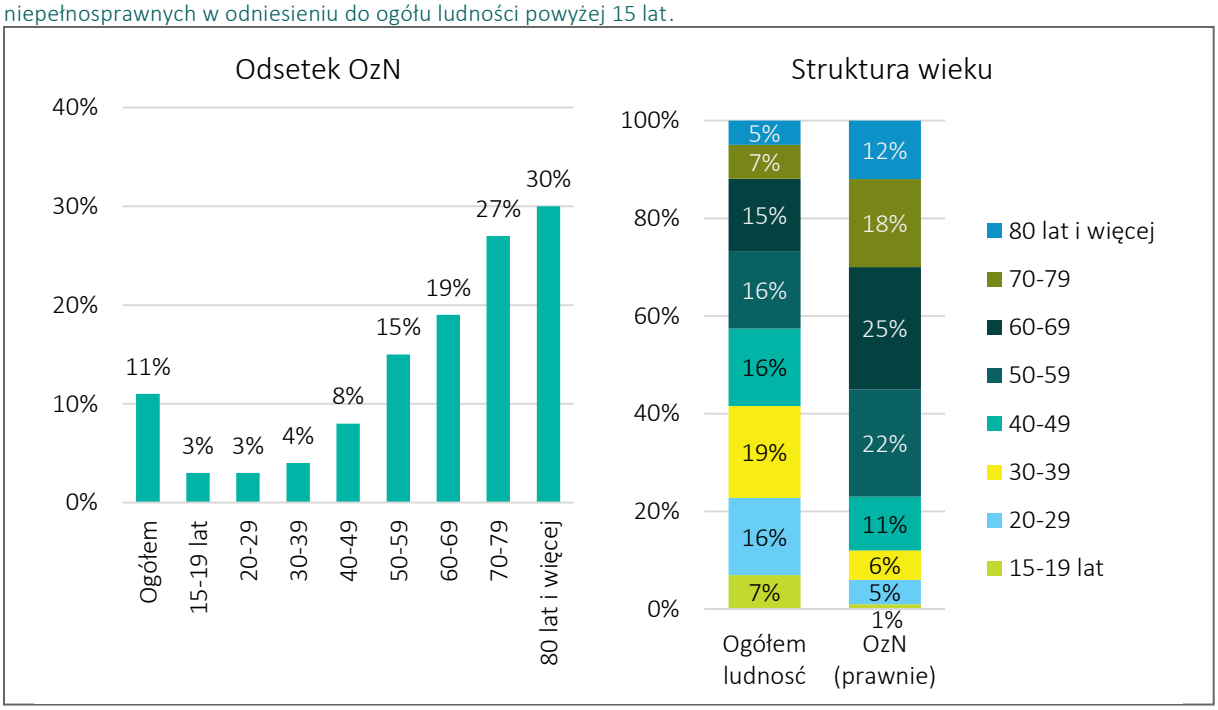
Dane z badania cyklicznego GUS pt. „Stan zdrowia ludności Polski 2014" wraz z wiekiem odsetek osób niepełnosprawnych wzrasta. Po 50. roku życia udział tej grupy przekracza 15%, a po 70. roku życia przekracza 25%, zaś ponad połowę populacji osób niepełnosprawnych stanowią osoby powyżej 60. roku życia, choć udział tej grupy w ogóle ludności powyżej 15 lat to tylko 27% (porównaj wykres 3).

Wykres 2. Odsetek osób z niepełnosprawnością w Polsce: prawną oraz biologiczną (2019 i 2014).



Źródło: Stan zdrowia ludności Polski w 2019 r.[4]

Wykres 3. Odsetek osób niepełnosprawnych w poszczególnych grupach wieku oraz struktura wieku wśród osób niepełnosprawnych w odniesieniu do ogółu ludności powyżej 15 lat.

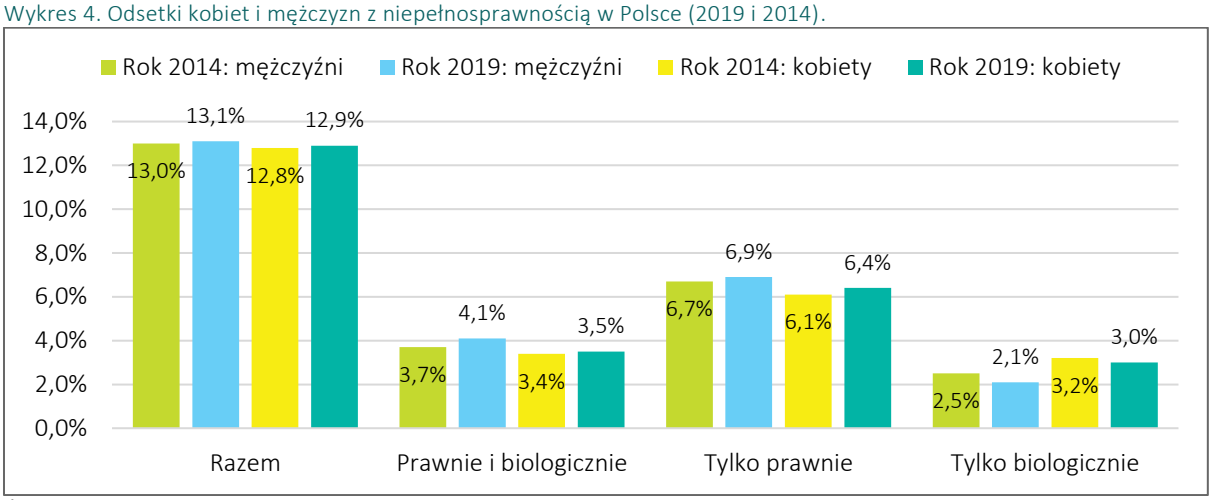


Źródło: Stan Zdrowia Ludności Polski w 2014 r.

[4] Stan zdrowia ludności Polski w 2019 r., Główny Urząd Statystyczny, 2021.

Według badania EHIS z 2019 r. 13,0% osób w Polsce charakteryzowało się niepełnosprawnością z czego: 10,4% miało orzeczenie o niepełnosprawności, a pozostałe 2,6% co prawda nie miało takiego orzeczenia, ale deklarowało występowanie poważnych ograniczeń w wykonywaniu zwykłych czynności (w roku 2014 było to odpowiednio 12,9%, 10,0%, 2,9%).

Wykres 4. Odsetki kobiet i mężczyzn z niepełnosprawnością w Polsce (2019 i 2014).



Źródło: Stan zdrowia ludności Polski w 2019 r.[5]

Odsetki niepełnosprawnych w 2019 r. wśród kobiet i mężczyzn były podobne (odpowiednio 12,9% i 13,1%) i nie zmieniły się znacząco w stosunku do roku 2014 (odpowiednio 12,8% i 13,0%).

W przypadku grup wiekowych odsetki osób z niepełnosprawnością wahały się w 2019 r. od kilku procent (poniżej 6%) w grupach wiekowych od 0 do 39 lat do 52,2% w grupie osób w wieku co najmniej 80 lat (w roku 2014 było to odpowiednio: poniżej 5% oraz 51,4%). Wysokie odsetki osób z niepełnosprawnością odnotowano także w grupach wiekowych 70–79 lat – 32,5%, 60–69 lat – 22,9% oraz 50–59 lat – 15,1% (w roku 2014 odpowiednio: 36,0%, 23,5% i 18,0%). W przypadku większości grup wiekowych zmiany odsetka osób z niepełnosprawnością między rokiem 2014 a 2019 były niewielkie (dominowały nieznaczne wzrosty poniżej 1 punktów procentowych), jednak w grupie wiekowej 50–59 i 70–79 odnotowano spadki odsetka osób z niepełnosprawnością w wysokości ok. 3 punktów procentowych.

Najczęściej występującym rodzajem niepełnosprawności, według danych GUS, są uszkodzenia i choroby narządu ruchu, które dotykają 59% osób niepełnosprawnych prawnie lub biologicznie (por. wykres 5). Jednocześnie niemal połowa osób niepełnosprawnych, według definicji statystycznej, deklarowała posiadanie schorzeń układu krążenia (47%). Kolejne dwie często występujące grupy schorzeń to schorzenia neurologiczne, na które cierpi około 38% osób niepełnosprawnych prawnie lub biologicznie, oraz uszkodzenia i choroby narządu wzroku, które dotknęły 35% tej grupy.

[5] Stan zdrowia ludności Polski w 2019 r., Główny Urząd Statystyczny, 2021.

Co piąta osoba niepełnosprawna ma uszkodzenia lub choroby narządu słuchu (19%), zaś co dziesiąta schorzenia psychiczne (11%). Upośledzenia umysłowe to zaledwie 5% wszystkich schorzeń. Warto zauważyć, iż powyższe odsetki wskazują na dużą skalę współwystępowania schorzeń z różnych grup u tych samych osób.

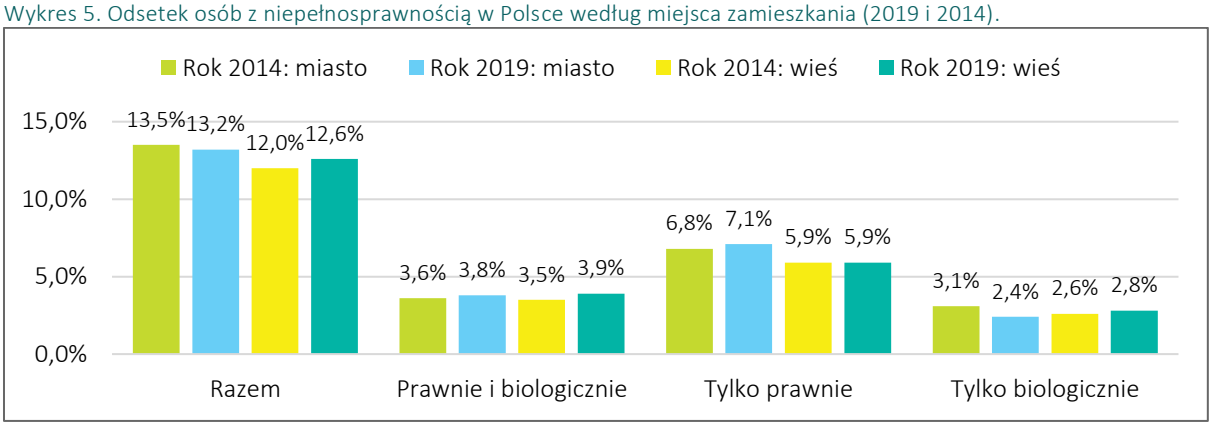
Tabela 1 Odsetek osób z niepełnosprawnością w Polsce, w tym z orzeczeniem o niepełnosprawności według grup wieku (2019 i 2014)

Wiek	Razem niepełnosprawni 2014	W tym z orzeczeniem o niepełnosprawności 2014	Razem niepełnosprawni 2019	W tym z orzeczeniem o niepełnosprawności 2019
0–4	2,6*	2,2*	3,6*	3,4*
5–9	3,6	3,4	3,7	3,7
9–14	5,0	4,0	5,5	5,4
15–19	3,4	2,7*	4,0*	3,5*
20–29	3,8	3,2	4,6	4,4
30–39	4,8	3,6	5,3	4,9
40–49	9,0	7,6	7,9	6,4
50–59	18,0	15,1	15,1	13,4
60–69	23,5	19,1	22,9	19,4
70–79	36,0	27,1	32,5	23,3
80 lat i więcej	51,4	30,1	52,2	32,1

Źródło: Stan zdrowia ludności Polski w 2019 r.[6] *(gwiazdka) liczebność pomiędzy 20 a 50 odpowiedzi

W przypadku grup wiekowych odsetki osób z niepełnosprawnością wahały się w 2019 r. od kilku procent (poniżej 6%) w grupach wiekowych od 0 do 39 lat do 52,2% w grupie osób w wieku co najmniej 80 lat (w roku 2014 było to odpowiednio: poniżej 5% oraz 51,4%). Wysokie odsetki osób z niepełnosprawnością odnotowano także w grupach wiekowych 70–79 lat – 32,5%, 60–69 lat – 22,9% oraz 50–59 lat – 15,1% (w roku 2014 odpowiednio: 36,0%, 23,5% i 18,0%). W przypadku większości grup wieku zmiany odsetka osób z niepełnosprawnością między rokiem 2014 a 2019 były niewielkie (dominowały nieznaczne wzrosty poniżej 1 p. proc.), jednak w grupie wiekowej 50-59 i 70-79 odnotowano spadki odsetka osób z niepełnosprawnością w wysokości ok. 3 p. proc.

Wykres 5. Odsetek osób z niepełnosprawnością w Polsce według miejsca zamieszkania (2019 i 2014).

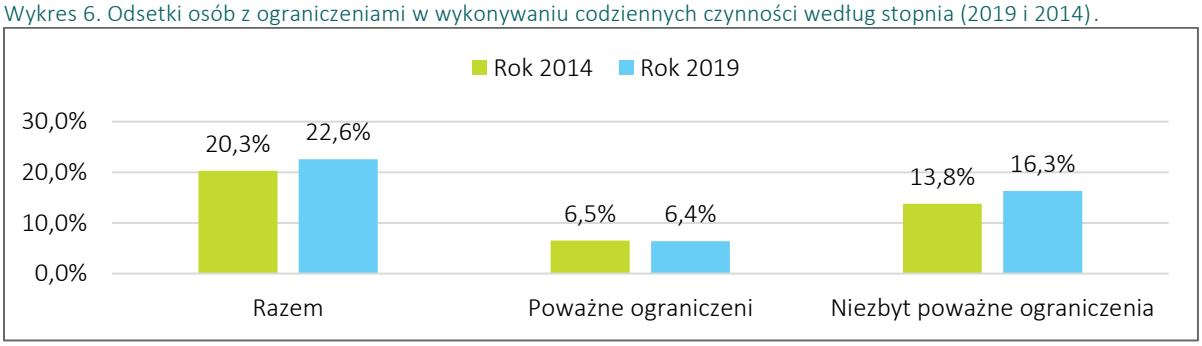


Źródło: Stan zdrowia ludności Polski w 2019 r.[6]

[6] Stan zdrowia ludności Polski w 2019 r., Główny Urząd Statystyczny, 2021.

Osoby niepełnosprawne częściej zamieszkiwały w miastach niż na wsi (odpowiednio 13,2% i 12,6%), przy czym w miastach odsetek osób z niepełnosprawnością spadł od 2014 r. o 0,3 p. proc., a na wsi wzrósł o 0,6 p. proc.

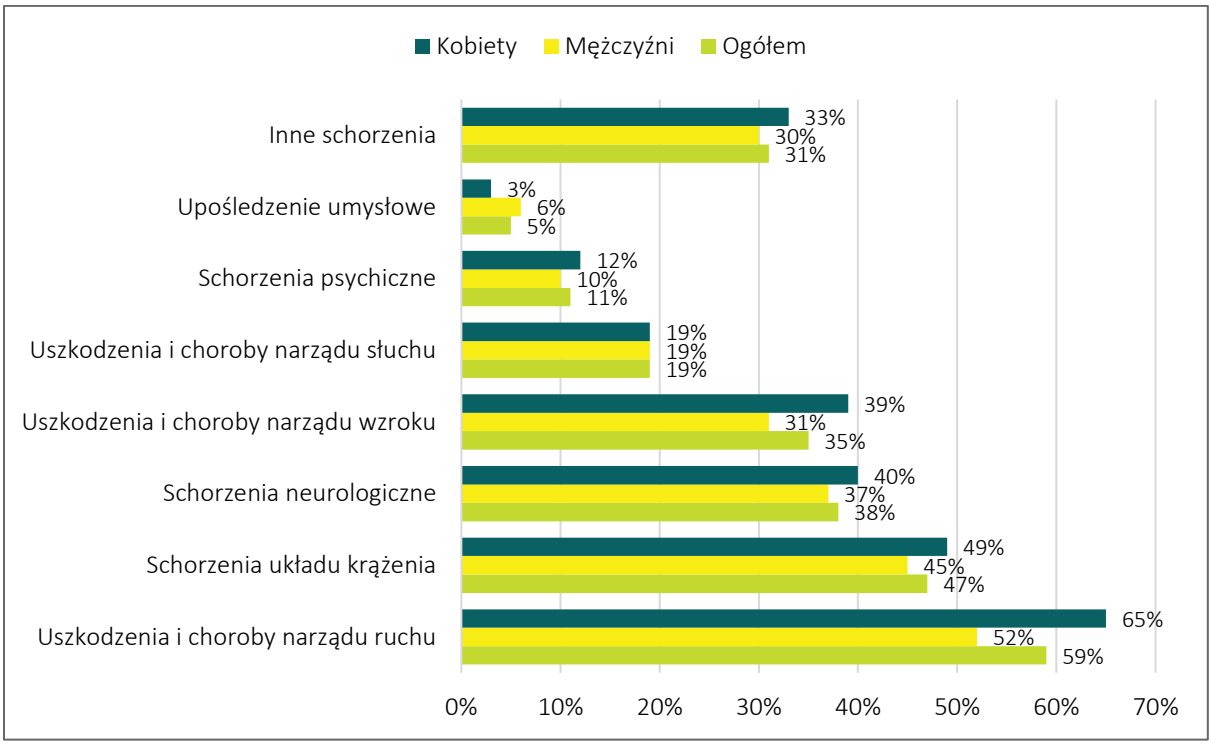
Wykres 6. Odsetki osób z ograniczeniami w wykonywaniu codziennych czynności według stopnia (2019 i 2014).



Źródło: Stan zdrowia ludności Polski w 2019 r.[7]

Innym podejściem do niepełnosprawności jest badanie ograniczeń w wykonywaniu codziennych czynności bez względu na posiadanie lub brak orzeczenia o niepełnosprawności. Takie ograniczenia w badaniu EHIS z 2019 r. zadeklarowało 22,6% respondentów, z czego w stopniu poważnym 6,4% (w roku 2014 odpowiednio: 20,3% i 6,5%). W pozostałych przypadkach respondenci uznali te ograniczenia za niezbyt poważne. Osoby wskazujące poważne ograniczenia w wykonywaniu codziennych czynności zostały w ujęciu statystycznym zaliczone do osób niepełnosprawnych bez względu na posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności.

Wykres 7. Odsetek osób niepełnosprawnych (definicja statystyczna) w wieku 15 i więcej lat według występujących grup schorzeń.



Źródło: Stan Zdrowia Ludności Polski w 2014 r.

[7] Stan zdrowia ludności Polski w 2019 r., Główny Urząd Statystyczny, 2021.

Cechy, które istotnie wpływają na postawy wobec aktywności zawodowej OzN mają swe źródło w rodzaju schorzenia. Pierwsze cztery rodzaje schorzeń (opisanych w tabeli 3) decydują o niepełnosprawności fizycznej, zaś kolejne trzy o niepełnosprawności psychiczno-umysłowej. Pozostałe grupy wpływają na niepełnosprawność fizyczno-psychiczną.
W zależności od czasu trwania wyróżnić można inwalidztwo trwałe i okresowe, ale są też sytuacje, gdzie nie jest możliwe określenie trwałości. Z punktu widzenia formalnych kryteriów orzecznictwa wyróżnia się trzy stopnie niepełnosprawności: znaczny, umiarkowany i lekki.

Tabela 2 Cechy niepełnosprawności.

Lp.	Kod	Grupy cech i ich rodzaj
A	N1	RODZAJ SCHORZENIA
1	1	Uszkodzenie narządów ruchu
2	2	Uszkodzenie wzroku
3	3	Uszkodzenie słuchu i mowy
4	4	Schorzenie układu krążenia i oddechowego
5	5	Schorzenia psychiczne
6	6	Schorzenia neurologiczne
7	7	Upośledzenie umysłowe
8	8	Choroby układu pokarmowego
9	9	Choroby układu moczowo-płciowego
10	10	Inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego
B	N2	PRZYCZYNY NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
11	1	Wada wrodzona
12	2	Przebyta choroba
13	3	Wypadek, zatrucie, uraz
14	4	Choroba przewlekła
15	5	Trudności w życiu osobistym i zawodowym
16	6	Choroba zawodowa
C	N3	STOPNIE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
17	1	Znaczny
18	2	Umiarkowany
19	3	Lekki
20	4	Nie oznaczony
D	N4	TRWAŁOŚĆ INWALIDZTWA
21	1	Inwalidztwo trwałe
22	2	Inwalidztwo okresowe
23	3	Nieznana trwałość
E	N5	OCENA STANU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
20	1	Stan stały
21	2	Niepełnosprawność może się wycofać

Lp.	Kod	Grupy cech i ich rodzaj
22	3	Niepełnosprawność może się pogłębić
23	4	Niepełnosprawność może być zmienna
24	5	Trudno powiedzieć

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań aktywności ekonomicznej prowadzonych przez GUS oraz Żuraw A.: Szanse zatrudnienia niepełnosprawnych absolwentów wyższych uczelni – Stan obecny, bariery i możliwości. PROJECT COPERNICO. Warszawa 2004.

Dodatkowo zmiennymi uwzględnionymi w ramach ustalania kryteriów doboru próby są: płeć, wiek, miejsce zamieszkania, status rodzinny, wykształcenie. Zmienne te wpływają na postawę i stopień aktywności na rynku pracy.

4. Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych

4.1. Główne obszary potrzeb osób niepełnosprawnych

W świetle przeprowadzonych w roku 2017 badań potrzeb osób z niepełnosprawnościami[8] (OzN) wśród spontanicznie wskazywanych obszarów potrzeb dominowały trzy, wskazane przez więcej niż 15% badanych:

1. Potrzeby w obszarze mieszkalnictwa i samodzielnego życia (17%) – w szczególności pomoc asystenta lub pielęgniarki w codziennych czynnościach, dostosowanie mieszkania do indywidualnych potrzeb danej osoby niepełnosprawnej. Potrzeby w tym obszarze były najbardziej istotne dla osób z niepełnosprawnością ruchową (25%) oraz dla osób z niepełnosprawnością intelektualną (23%). O ile w przypadku osób z niepełnosprawnością narządu ruchu znaczenie miało przede wszystkim dostosowanie mieszkania do indywidulanych potrzeb osoby niepełnosprawnej oraz posiadanie mieszkania na niższej kondygnacji lub w ogóle na parterze, o tyle w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną kluczowa w tym obszarze była pomoc asystenta w wykonywaniu codziennych czynności, odciążenie opiekunów, a także czasowe ich zastąpienie umożliwiające opiekunowi podjęcie pracy zawodowej choćby w niewielkim wymiarze lub po prostu odpoczynek.
2. Potrzeby związane z przyrządami, urządzeniami lub technologiami (16%) – m.in. sprzęt ortopedyczny lub optyczny, sprzęt umożliwiający lub poprawiający słyszenie oraz sprzęt komputerowy, ale też różnego rodzaju urządzenia dnia codziennego pomagające niwelować ograniczenia związane z niepełnosprawnością. Ten obszar najważniejszy okazał się dla osób z dysfunkcją wzroku (24%), dysfunkcją słuchu (20%) oraz z niepełnosprawnością ruchową (15%). We wszystkich tych przypadkach wyższe odsetki odnotowano wśród osób mających znaczny stopień niepełnosprawności.

[8] https://www.pfron.org.pl/instytucje/badania-i-analizy-naukowe/raport-koncowy-z-badania-potrzeb-osob-niepelnosprawnych/ s. 6 (data dostępu: 13.07.2021).

3. Potrzeby związane z transportem i przemieszczaniem się (16%) – głównie likwidacja barier architektonicznych w przestrzeni publicznej, ale też przystosowanie środka transportu szczególnie ważne są dla osób z dysfunkcją ruchu (25%), a także z dysfunkcją wzroku (14%).

Wśród pozostałych potrzeb wymienianych przez respondentów w badaniu znalazły się potrzeby w obszarze:

1. Rehabilitacji fizycznej (wskazane przez 9% badanych), przy czym obszar ten szczególnie ważny jest dla osób z niepełnosprawnością ruchową (14% wskazań). W obszarze tym wskazywano głównie na potrzeby związane z zapewnieniem dostępu do ciągłej i na odpowiednim poziomie rehabilitacji fizycznej. Dla osób niepełnosprawnych umysłowo bardzo ważny jest też coroczny udział w turnusach rehabilitacyjnych (5%), które nie tylko spełniają funkcję rehabilitacyjną, ale też często są jedyną możliwością wyjazdu i odpoczynku dla osoby niepełnosprawnej oraz jej opiekuna.
2. Komunikacji, w którym potrzeby wskazało 7% osób niepełnosprawnych jest szczególnie ważny dla osób z niepełnosprawnością wzrokową (17%) oraz słuchową (15%). Osoby niepełnosprawne wzrokowo wskazywały tu głównie na potrzeby związane z dostosowaniem komunikacyjnym przestrzeni publicznej – sygnalizacja dźwiękowa w przestrzeni publicznej, odpowiednie dostosowanie dokumentów i dostępnych materiałów w przestrzeni publicznej (większy druk, możliwość powiększenia, użycie alfabetu Braille'a). Osoby niepełnosprawne słuchowo wskazywały tu głównie na potrzebę zapewnienia tłumacza migowego w przestrzeni publicznej, a także wykorzystywanie go, gdy jest dostępny.
3. Pracy zawodowej, wskazane przez 6% badanych, w wypowiedziach spontanicznych szczególnie ważne okazały się dla osób chorujących psychicznie (11%). Wskazywano tu głównie na dostęp do jakiejkolwiek pracy, bez względu na jej rodzaj i dopasowanie do kwalifikacji, a także na warunki pracy dostosowane do możliwości osoby niepełnosprawnej – głównie brak stresu, częstsze przerwy, wyrozumiałość dla okresowych niedyspozycji.
4. Opieki zdrowotnej (6% wskazań) – z dostępem do służby zdrowia, odpowiednich nowoczesnych leków, łatwiejszej dostępności specjalistów. Obszar ten szczególnie ważny jest dla osób chorujących psychicznie (13%) z uwagi na potrzebę regularnego kontaktu z psychiatrą, a także ciągłego zażywania leków. Opiekunowie osób niepełnosprawnych intelektualnie wskazywali tu bardzo ważną w ich przypadku możliwość obsługi poza kolejnością. Konieczność oczekiwania w kolejce, której osoby niepełnosprawne intelektualnie, szczególnie w stopniu znacznym, nie rozumieją i nie potrafią zaakceptować, uruchamia różnorodne aspołeczne zachowania, będące źródłem stresu zarówno dla opiekuna, osoby niepełnosprawnej, jak i dla otoczenia.

5. Działań nakierowanych na włączenie, integrację ze społeczeństwem (6% badanych, szczególnie dla osób niepełnosprawnych intelektualnie (15%) oraz osób niepełnosprawnych psychicznie (12%)) takie jak różne akcje informacyjno-promocyjne kształtujące dobre nastawienie społeczne do ON: życzliwość, wyrozumiałość oraz akceptację, kontakty z innymi ludźmi, gronem przyjaciół, rówieśników, a także (szczególnie istotne dla osób niepełnosprawnych intelektualnie) posiadanie własnej rodziny i miłość.
6. Finansowych, głównie pomocy finansowej bez specjalnego przeznaczenia spontanicznie wskazało 8% badanych. Częściej niż wśród osób z innymi niepełnosprawnościami potrzeby te pojawiały się wśród osób z niepełnosprawnością umysłową (12%), a także psychiczną (8%) oraz słuchową (8%).

4.2. Nowe obszary w zakresie potrzeb osób niepełnosprawnych

W sytuacji trwającej ciągle pandemii pojawił się cały szereg nowych potrzeb osób niepełnosprawnych wynikających z izolacji, ograniczeń sanitarnych, innych procedur załatwiania spraw urzędowych itd.[9]

Poniżej przedstawiono rozwiązania przygotowujące i ułatwiające funkcjonowanie osób z niepełnosprawnościami w dobie pandemii COVID-19 dotyczące orzeczeń o niepełnosprawności i o stopniu niepełnosprawności, kart parkingowych oraz orzeczeń o niezdolności do pracy i/lub niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Podstawa prawna: art. 15h ust. 1 oraz art. 15zc ust. 1 i 5 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych[10], rozporządzenie MRPiPS z dnia 26 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności[11], rozporządzenie MRiPS z dnia 21 czerwca 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wzoru oraz trybu wydawania i zwrotu kart parkingowych[12].

Z przyczyn związanych z przeciwdziałaniem COVID-19.

1. Orzeczenie o niepełnosprawności albo orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, wydane na czas określony na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, którego termin ważności upłynął po 9 grudnia 2019 r., pod warunkiem złożenia w tym terminie kolejnego wniosku o wydanie orzeczenia, lub upływa w terminie od 8 marca 2020 r. – zachowuje ważność do upływu 60. dnia od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, jednak nie dłużej niż do dnia wydania nowego orzeczenia o niepełnosprawności albo orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

[9] https://abc.lzinr.lublin.pl/rozwiazania-na-czas-epidemii-dla-osob-z-niepelnosprawnoscia.
[10] Dz.U. z 2020, poz. 1842, z późn. zm.
[11] Dz. U. z 2020, poz. 534
[12] Dz.U. z 2021, poz. 1123

2. W okresie od dnia 8 marca 2020 r. do upływu 90 dnia od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, w przypadku gdy lekarz – przewodniczący składu orzekającego uzna dołączoną do wniosku dokumentację medyczną za wystarczającą do wydania oceny stanu zdrowia dziecka lub osoby zainteresowanej, ocena ta może być wydana bez badania, a skład orzekający może rozpoznać sprawę i wydać orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności bez uczestnictwa w posiedzeniu składu orzekającego osoby zainteresowanej lub dziecka i jego przedstawiciela ustawowego. Podobnie, lekarz – członek powiatowego zespołu może rozpoznać sprawę i wydać orzeczenie o wskazaniach do ulg i uprawnień bez uczestnictwa osoby zainteresowanej.
3. Karty parkingowe zachowują ważność do 60. dnia od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, nie dłużej jednak niż do dnia wydania nowego orzeczenia o niepełnosprawności albo orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.
4. Do upływu 90. dnia od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, wywołanego wirusem SARS-CoV-2, wniosek o wydanie karty parkingowej osobie niepełnosprawnej może zostać złożony z wyłączeniem obowiązku jej osobistego stawiennictwa, w tym w szczególności za pośrednictwem operatora pocztowego. Do wniosku załącza się kopię oryginału prawomocnego orzeczenia o niepełnosprawności, o stopniu niepełnosprawności lub o wskazaniach do stosownych ulg i uprawnień. Karta parkingowa, za zgodą osoby niepełnosprawnej, która złożyła wniosek, może zostać jej doręczona za pośrednictwem operatora pocztowego, za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.
5. Orzeczenie o częściowej niezdolności do pracy, całkowitej niezdolności do pracy, całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji, niezdolności do samodzielnej egzystencji – wydane na czas określony, którego ważność upływa w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii albo w okresie 30 dni następujących po ich odwołaniu, zachowuje ważność przez okres kolejnych 3 miesięcy od dnia upływu terminu jego ważności, w przypadku złożenia wniosku o ustalenie uprawnień do świadczenia na dalszy okres przed upływem terminu ważności tego orzeczenia. Zasady określone powyżej mają odpowiednie zastosowanie do orzeczeń, których termin ważności upłynął przed dniem wejścia w życie ustawy o przeciwdziałaniu COVID-19 (przed 8 marca 2020 r.), jeśli wniosek o ustalenie uprawnień do świadczenia na dalszy okres został złożony przed upływem terminu ważności tego orzeczenia i nowe orzeczenie nie zostało wydane przed dniem wejścia w życie ustawy.

Stworzono również rozwiązania prawne będące wsparciem dla WZT, ŚDS, CIS i KIS.

W przypadku warsztatu terapii zajęciowej, dofinansowanie ze środków PFRON w okresie trwania stanu epidemii ogłoszonego z powodu COVID-19, nie ulega obniżeniu w sytuacji zmniejszonej liczby uczestników warsztatu biorących udział w zajęciach.

W okresie obowiązywania stanu epidemii ogłoszonego z powodu COVID-19 ustalenie krótszego niż 35 godzin tygodniowo wymiaru zajęć w warsztacie terapii zajęciowej nie zmniejsza wysokości dofinansowania działalności tego warsztatu, począwszy od dnia 25 maja 2020 r. Ponadto, w tym samym czasie, przekroczenie terminów dopuszczalnej nieobecności uczestnika warsztatu na zajęciach, jeżeli zostało to określone w regulaminie warsztatu terapii zajęciowej, nie może stanowić podstawy do wykreślenia tego uczestnika z listy uczestników warsztatu terapii zajęciowej.

Jeśli działalność centrów i klubów integracji społecznej zostanie zawieszona w związku z zagrożeniem koronawirusem, ich dofinansowanie nie zmieni się. Uczestnikom centrum integracji społecznej przysługuje świadczenie integracyjne w pełnej dotychczasowej wysokości. W związku z przeciwdziałaniem COVID-19 dopuszcza się obniżenie lub podwyższenie czasu dziennego pobytu uczestnika w centrum integracji społecznej, z tym że tygodniowy czas tego pobytu nie może być krótszy niż 30 godzin.

Ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi otrzymają od wojewody miesięczną kwotę dotacji na pokrycie bieżących kosztów ich prowadzenia. Środowiskowe domy samopomocy i kluby samopomocy także otrzymają dotację z budżetu państwa na pokrycie miesięcznych kosztów utrzymania.

Wykorzystanie środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych lub zakładowego funduszu aktywności.

Podstawa prawna: art. 68gd ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych[13].

W okresie od dnia 8 marca 2020 r., nie dłużej jednak niż do upływu 6 miesięcy od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, kwota do 20% środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych lub zakładowego funduszu aktywności, może być przeznaczona na:

1. Utrzymanie zagrożonych likwidacją miejsc pracy osób niepełnosprawnych.
2. Wynagrodzenia lub pomoc bytową dla osób niepełnosprawnych będących:
    a. pracownikami;
    b. wykonawcami pracy nakładczej;
    c. innymi osobami niż wymienione w lit. a i b, świadczącymi pracę na rzecz dysponenta zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych lub zakładowego funduszu aktywności;
    d. niepracującymi osobami niepełnosprawnymi będącymi byłymi pracownikami dysponenta zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych lub zakładowego funduszu aktywności.

[13] Dz.U. z 2021, poz. 573

3. Inne wydatki niezbędne do zapewnienia ciągłości zatrudnienia i rehabilitacji osób niepełnosprawnych, w tym do zapewnienia ciągłości działalności dysponenta zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych lub zakładowego funduszu aktywności.

Wsparcie finansowe PFRON dla uczestników zawieszonych zajęć rehabilitacyjnych i aktywizacyjnych.

W ramach nowego programu PFRON, dedykowanego przeciwdziałaniu skutkom pandemii, osoby z niepełnosprawnościami, które na skutek zamknięcia placówek rehabilitacyjnych nie mogą korzystać z zajęć przez nie realizowanych, mogą ubiegać się o wsparcie pieniężne.

Z tej formy pomocy mogą skorzystać osoby posiadające aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (a w przypadku osób do 16. roku życia – aktualne orzeczenie o niepełnosprawności), których placówki nie działały z powodu pandemii przez co najmniej 5 kolejnych dni roboczych. W imieniu osób niepełnoletnich oraz ubezwłasnowolnionych częściowo lub całkowicie z wnioskiem mogą wystąpić opiekunowie prawni tych osób. Wsparcie mogą również uzyskać osoby, których niepełnosprawność potwierdzona została orzeczeniem wydanym przez lekarza orzecznika ZUS.

Ze świadczenia skorzystać mogą osoby niepełnosprawne, które są lub były w okresie od 9 marca 2020 roku:

- uczestnikami warsztatów terapii zajęciowej;
- uczestnikami środowiskowych domów samopomocy;
- podopiecznymi dziennych domów pomocy społecznej;
- podopiecznymi placówek rehabilitacyjnych prowadzonych przez organizacje pozarządowe realizujące zadania zlecone ze środków PFRON (dotyczy to też dzieci i młodzieży niepełnosprawnej);
- uczestnikami programów zatwierdzonych przez Radę Nadzorcza PFRON, którzy w ramach tych programów korzystają ze wsparcia udzielanego przez placówki rehabilitacyjne;
- pełnoletnimi (od 18. do 25. roku życia) uczestnikami zajęć rewalidacyjno-wychowawczych;
- pełnoletnimi (od 18. do 24. roku życia) wychowankami specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych oraz specjalnych ośrodków wychowawczych, bądź uczniami szkół specjalnych przysposabiających do pracy;
- pełnoletnimi (od 18 do 25 roku życia) wychowankami ośrodków rehabilitacyjno-edukacyjno-wychowawczych oraz ośrodków rewalidacyjno-wychowawczych.

Świadczenie nie przysługuje za miesiąc, w którym nastąpiła wypłata dodatkowego zasiłku opiekuńczego, przyznanego w związku z ustawą o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.

Dodatkowy zasiłek opiekuńczy.

Podstawa prawna: art. 4 i 4a ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych[14], Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 2 czerwca 2021 r. w sprawie określenia dłuższego okresu pobierania dodatkowego zasiłku opiekuńczego w celu przeciwdziałania COVID-19[15], Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 czerwca 2021 r. w sprawie określenia dłuższego okresu pobierania zasiłku opiekuńczego w celu przeciwdziałania COVID-19[16].

W przypadku zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola, szkoły lub innej placówki, do których uczęszcza dziecko, albo niemożności sprawowania opieki przez nianię lub dziennego opiekuna z powodu COVID-19, ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem legitymującym się orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności do ukończenia 18 lat albo dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego przysługuje dodatkowy zasiłek opiekuńczy, jednak nie dłużej niż do dnia 25 czerwca 2021 r.

Zasiłek opiekuńczy na analogicznych zasadach przysługuje także opiekunowi podlegającemu ubezpieczeniu społecznemu rolników. Zasiłek z KRUS wynosi (od 1 marca 2021 r.) 33,79 zł dziennie.

W przypadku zamknięcia szkoły, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, ośrodka wsparcia, warsztatu terapii zajęciowej lub innej placówki pobytu dziennego o podobnym charakterze z powodu COVID-19, do których uczęszcza dorosła osoba niepełnosprawna, ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad dorosłą osobą niepełnosprawną, przysługuje dodatkowy zasiłek opiekuńczy, jednak nie dłużej niż do dnia 25 czerwca 2021 r.

Ułatwienia w punktach szczepień.

Na podstawie komunikatu Ministerstwa Zdrowia z 06 maja 2021 r. skierowanego do wszystkich punktów szczepień w Polsce, osoby z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności wraz z opiekunami od dnia 10 maja 2021 mają możliwość zaszczepienia się w punktach szczepień powszechnych bez konieczności wcześniejszego umówienia się, czy to za pośrednictwem infolinii, czy elektronicznego formularza. Takie osoby mogą przyjechać do punktu szczepień powszechnych i po zarejestrowaniu się oraz zakwalifikowaniu do szczepienia od razu przyjąć szczepienie. Zapewnienie priorytetowości szczepień dla tych osób jest obowiązkiem powszechnego punktu szczepień.

[14] Dz.U. z 2020, poz. 1842, z późn. zm.
[15] Dz.U. z 2021, poz. 1008.
[16] Dz.U. z 2021, poz. 1009.

Dodatkowo, szczepienia będą mogły odbywać się też m.in. w środowiskowych domach i klubach samopomocy, w warsztatach terapii zajęciowej, zakładach aktywności zawodowej czy centrach i klubach integracji społecznej. Chodzi o ułatwienie dostępu do szczepień dla osób, które ze względu na niepełnosprawność mogłyby mieć problem z dotarciem do punktu szczepień. Będą mogły z nich skorzystać osoby ze szczególnymi potrzebami, w tym osoby z niepełnosprawnościami, ich opiekunowie oraz pracownicy tych placówek.

Proces zbierania zgłoszeń do szczepień powinien zorganizować kierownik podmiotu, którego uczestnicy wyrazili chęć zaszczepienia się przeciw COVID-19. Aby zorganizować szczepienia na terenie swojej placówki, ośrodek powinien nawiązać współpracę z wybranym punktem szczepień populacyjnych.

Wydane zostały również wytyczne dotyczące dostępności punktów szczepień dla osób ze szczególnymi potrzebami, w tym osób z niepełnosprawnościami.

Dodatkowy bon turystyczny na dziecko niepełnosprawne.

Podstawa prawna: ustawa z dnia 15 lipca 2020 r. o Polskim Bonie Turystycznym[17].

W celu wsparcia polskich rodzin oraz polskiej branży turystycznej w związku z kryzysem spowodowanym rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2, wprowadzono świadczenie w formie Polskiego Bonu Turystycznego, zwanego dalej „świadczeniem w formie bonu", oraz dodatkowe świadczenie w formie Polskiego Bonu Turystycznego, zwanego dalej „dodatkowym świadczeniem w formie bonu".

Świadczenie w formie bonu przysługuje osobie uprawnionej, tj. mającej prawo do świadczenia wychowawczego (tzw. „500+"), lub dodatku będącego odpowiednikiem świadczenia wychowawczego „500+", przysługującemu na dzieci w rodzinnej lub instytucjonalnej pieczy zastępczej.

Dodatkowe świadczenie w formie bonu przysługuje osobie uprawnionej, jeżeli świadczenie wychowawcze lub dodatek przysługuje na dziecko niepełnosprawne.

Polski Bon Turystyczny jest to dokument elektroniczny potwierdzający uprawnienie do świadczenia w formie bonu lub dodatkowego świadczenia w formie bonu, za pomocą którego dokonuje się płatności za usługi hotelarskie lub imprezy turystyczne realizowane przez przedsiębiorcę turystycznego lub organizację pożytku publicznego (zarejestrowanych w systemie teleinformatycznym ZUS) na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, na rzecz dziecka, na które przyznawane jest świadczenie lub dodatek „500+".

Na dziecko niepełnosprawne przysługuje jedno świadczenie w formie bonu w wysokości 500 zł oraz jedno dodatkowe świadczenie w formie bonu w wysokości 500 zł (w sumie 1000 zł).

[17] Dz. U. z 2021, poz. 839

Bon nie podlega wymianie na gotówkę i będzie mógł być zrealizowany w okresie do dnia 31 marca 2022 r. Osoba uprawniona otrzyma bon po zarejestrowaniu się na Platformie Usług Elektronicznych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Wartość bonu nie będzie opodatkowana podatkiem dochodowym od osób fizycznych. Będzie również wolna od egzekucji i nie będzie podlegała wliczeniu do dochodu uprawniającego do wszelkich świadczeń i dodatków przysługujących na podstawie odrębnych przepisów.

Zwolnienie z obowiązku zakrywania ust i nosa przez pewne grupy osób z niepełnosprawnościami.

Podstawa prawna: rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 6 maja 2021 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii[18].

Na mocy ww. rozporządzenia, obowiązek zakrywania przy pomocy maseczki, ust i nosa w środkach publicznego transportu zbiorowego, w miejscach ogólnodostępnych (np. na drogach i placach, na terenie cmentarzy, parków, zieleńców, promenad, bulwarów, ogrodów botanicznych, ogrodów zabytkowych, plaż, miejsc postoju pojazdów, parkingów leśnych), na terenie nieruchomości wspólnych, w zakładach pracy oraz w budynkach użyteczności publicznej, w obiektach handlowych lub usługowych i na targowiskach oraz w trakcie sprawowania kultu religijnego, nie dotyczy osoby, która nie może zakrywać ust lub nosa z powodu:

a. całościowych zaburzeń rozwoju, zaburzeń psychicznych, niepełnosprawności intelektualnej w stopniu umiarkowanym, znacznym albo głębokim;
b. trudności w samodzielnym zakryciu lub odkryciu ust lub nosa;
c. zaawansowanych schorzeń neurologicznych, układu oddechowego lub krążenia, przebiegających z niewydolnością oddechową lub krążenia.

W tym przypadku jest wymagane przedstawienie, na żądanie Policji, straży gminnej lub straży ochrony kolei, zaświadczenia lekarskiego lub innego dokumentu potwierdzającego jedną z ww. niepełnosprawności lub chorób.

Podobnie, obowiązek noszenia rękawiczek jednorazowych lub stosowania środków do dezynfekcji rąk (np. w dużych obiektach handlowych, na stacji paliw, na targowisku) nie dotyczy osób, które nie mogą zakładać lub zdejmować rękawiczek z powodu stanu zdrowia, całościowych zaburzeń rozwoju, zaburzeń psychicznych, niepełnosprawności intelektualnej w stopniu umiarkowanym, znacznym albo głębokim, lub osoby mającej trudności z samodzielnym założeniem lub zdjęciem rękawiczek. Okazanie orzeczenia lub zaświadczenia w tym zakresie nie jest wymagane.

[18] Dz. U. z 2021, poz. 861.

Wsparcie dla ZAZ.

Podstawa prawna: Art. 15a – 15d ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych[19].

W związku z przeciwdziałaniem COVID-19, pracodawca będący zakładem aktywności zawodowej może ubiegać się o rekompensatę ze środków PFRON kosztów płacy pracowników niepełnosprawnych, w części proporcjonalnej do występującej w danym miesiącu liczby dni przestoju w działalności zakładu aktywności zawodowej lub zmniejszenia przychodu z działalności wytwórczej lub usługowej w miesiącu objętym wnioskiem względem przychodu z działalności wytwórczej lub usługowej z analogicznego miesiąca roku 2019, albo względem średniomiesięcznego przychodu z tej działalności z czwartego kwartału roku 2019.

Dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych kosztów działania zakładów aktywności zawodowej oraz kosztów uczestnictwa w warsztacie terapii zajęciowej, nie ulega obniżeniu w związku z przestojem działalności zakładu lub w związku z zawieszeniem działalności warsztatu na skutek przeciwdziałania COVID-19.

5. Aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych

Sytuacja społeczno-ekonomiczna poszczególnych grup ludności, w tym osób niepełnosprawnych, jest pochodną ich sytuacji na rynku pracy. Wyniki Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności Polski (prowadzone przez GUS) wskazują na znaczną poprawę sytuacji osób niepełnosprawnych na rynku pracy w ciągu ostatnich lat.

W ostatniej dekadzie odnotowano wzrost współczynnika aktywności zawodowej i wskaźnika zatrudnienia oraz spadek stopy bezrobocia osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym. Według danych BAEL wskaźnik zatrudnienia w III kwartale 2016 roku wśród osób niepełnosprawnych wynosił 14,6%, współczynnik aktywności zawodowej – 16,2%.

W roku 2020 wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym przekroczył 28%[20]

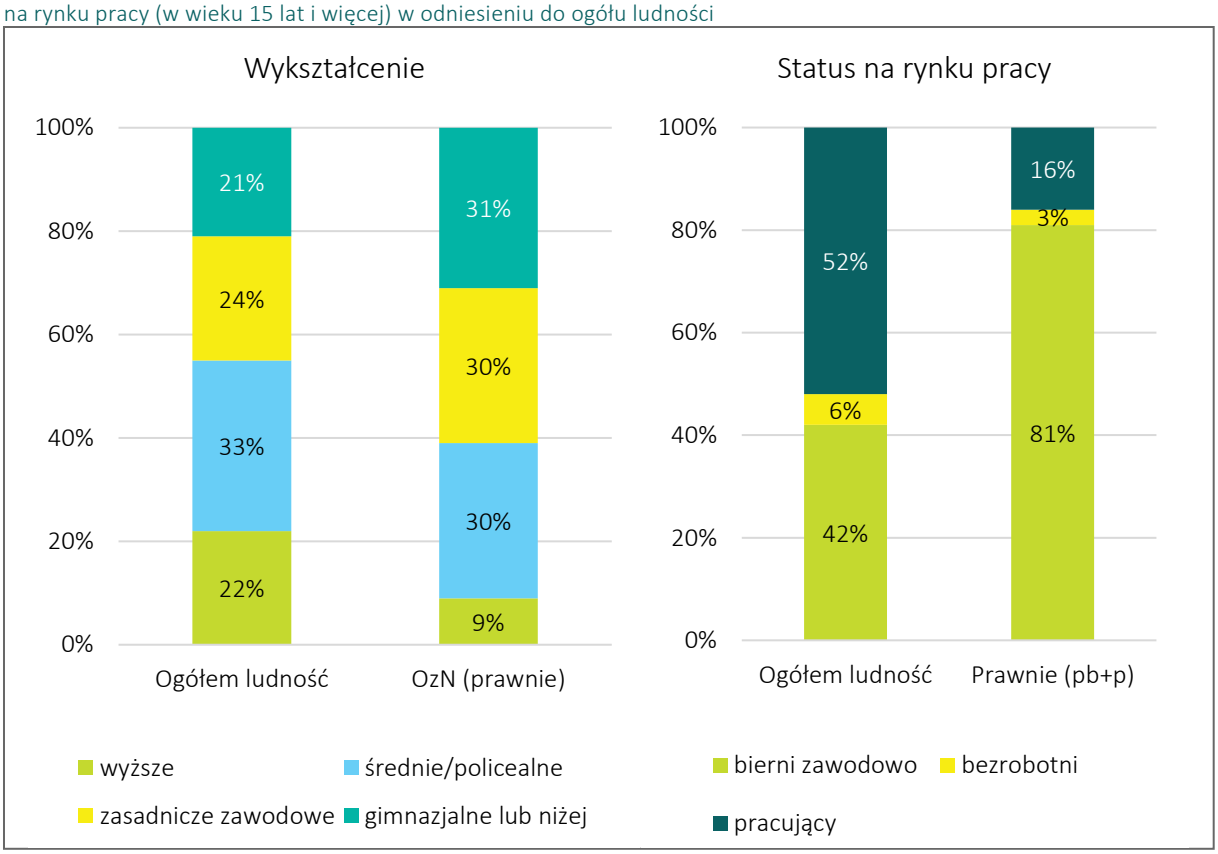
W dniu 31 grudnia 2019 r. w podmiotach zatrudniających 10 osób i więcej pracowało 344,3 tys. osób niepełnosprawnych, głównie w działalności w zakresie usług administrowania i działalności wspierającej (31,4%), w tym w działalności detektywistycznej i ochroniarskiej (19,9%) oraz działalności usługowej związanej z utrzymaniem porządku w budynkach i zagospodarowaniem terenów zieleni (8,7%). Co czwarta osoba niepełnosprawna pracowała w przetwórstwie przemysłowym (24,2%), zaś w opiece zdrowotnej pracowało 10,3% osób niepełnosprawnych[21].

[19] Dz.U. z 2020, poz. 1842, z późn. zm.
[20] http://www.niepelnosprawni.gov.pl/p,81,bael (data dostępu: 13.07.2021 r.).
[21] https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rynek-pracy/pracujacy-bezrobotni-bierni-zawodowo-wg-bael/osoby-niepelnosprawne-w-2019-roku,33,1.html s.1 (data dostępu: 13.07.2021 r.).

Wsparcie w zakresie aktywizacji zawodowej powinno dotyczyć pobudzania motywacji osób niepełnosprawnych do podjęcia zatrudnienia, pomocy na etapie poszukiwania pracy, jej utrzymania oraz podnoszenia kompetencji zawodowych. Praca zawodowa jest istotnym składnikiem sukcesu integracji społecznej – 71% osób niepełnosprawnych aktywnych zawodowo jest z tej aktywności zadowolonych. Choć dla niepełnosprawnych dostępny jest szereg instrumentów wsparcia w podjęciu zatrudnienia, wskaźniki zatrudnienia i aktywności zawodowej tej grupy pozostają na niskim poziomie. Wśród osób objętych badaniem aż 84% przyznaje wprost, że nie poszukuje aktywnie pracy.

Pod względem aktywności zawodowej populacja osób niepełnosprawnych odbiega od ogółu ludności. Ogromną większość grupy ON stanowią bierni zawodowo (por. wykres 8) – to 81% w porównaniu do 42% wśród ogółu Polaków w wieku 15 i więcej lat[22]. Tego typu rozbieżność występuje także w skali całej Europy. Jak pisze E. Giermanowska osoby niepełnosprawne są prawie dwukrotnie mniej aktywne niż osoby sprawne, a ponad połowa niepełnosprawnych Europejczyków nie może wejść lub powrócić na rynek pracy. Należy stwierdzić, iż Polska należy do krajów o bardzo niskiej aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych, mimo wielu działań ustawodawczych i finansowych[23].

Wykres 8. Struktura wykształcenia osób niepełnosprawnych (w wieku 13 lat i więcej) oraz status osób niepełnosprawnych na rynku pracy (w wieku 15 lat i więcej) w odniesieniu do ogółu ludności



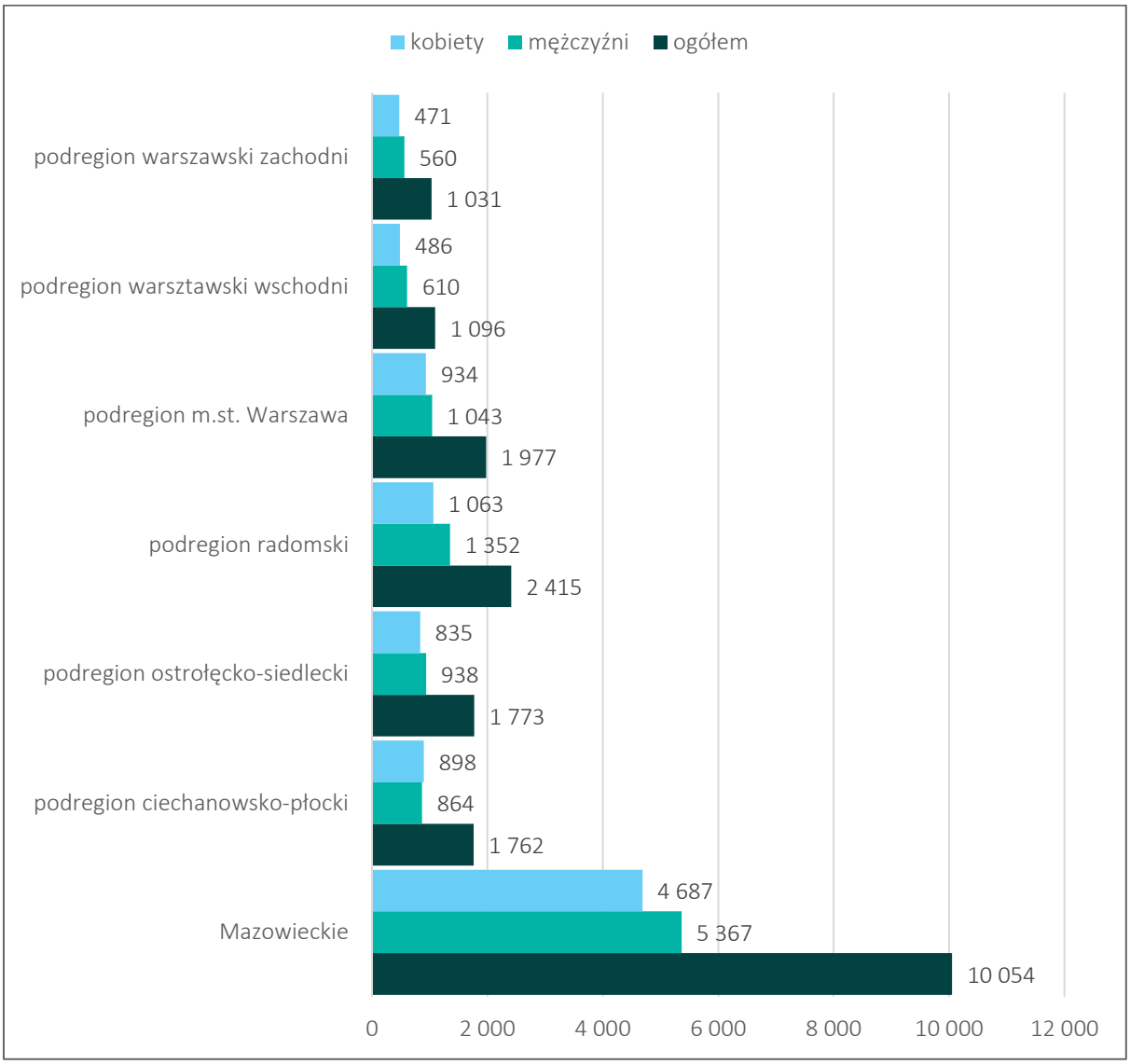
Źródło: Stan Zdrowia Ludności Polski w 2014 r.

[22] Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r., 2016.

[23] Giermanowska E., Niepełnosprawny jako pracownik i pracodawca, 2016b, w: Zakrzewska-Manterys Elżbieta, Niedbalski J. (red.), Samodzielni – zaradni – niezależni, Ludzie niepełnosprawni w systemie polityki, pracy i edukacji, 2016, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.

W odniesieniu do danych z Mazowsza (przedstawia to wykres 9) największe rozbieżności w aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych dotyczą różnic między osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności, a osobami z lekkim lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (por. tabela 2). Zarówno współczynnik aktywności zawodowej, jak i wskaźnik zatrudnienia wśród osób mających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności są bardzo niskie – kilkukrotnie niższe, niż w pozostałych grupach i przyjmują wartości poniżej 5%. Oznacza to, że niemal cała grupa osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności (stanowiąca 29% wszystkich niepełnosprawnych) to osoby bierne zawodowo.

Wykres 9. Wskaźnik zatrudnienia osób z niepełnosprawnością w wieku 16-64 lata w województwie mazowieckim w 2011 r.



Źródło: Bank Danych Lokalnych - rynek pracy - aktywność ekonomiczna ludności (dane średnioroczne), GUS 2011.

Relatywnie najwyższą aktywność (choć nadal ponad dwukrotnie niższą, niż ogół ludności) przejawiają osoby o lekkim stopniu niepełnosprawności, wśród których współczynnik aktywności zawodowej wynosił w III kwartale 2016 r. 24,1%.

Tabela 3. Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych w wieku 16 lat i więcej według stopnia niepełnosprawności w III kwartale 2016 r. w odniesieniu do aktywności ekonomicznej ogółu ludności

Osoby mające orzeczenie	Współczynnik aktywności zawodowej	Wskaźnik zatrudnienia	Stopa bezrobocia
O znacznym stopniu niepełnosprawności lub równoważne	4,9%	4,4%	x
O umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub równoważne	18,3%	16,9%	8,0%
O lekkim stopniu niepełnosprawności lub równoważne	24,1%	21,3%	11,2%
Ogółem osoby niepełnosprawne	16,2%	14,6%	9,4%
Ogółem ludność	56,3%	53,0%	5,9%

Źródło: Aktywność ekonomiczna ludności Polski III kwartał 2016 r., tablica 1.1 oraz 5.1, GUS 2017.

Wszystkie instrumenty wsparcia w obszarze pracy zawodowej były oceniane jako bardzo ważne, co pokazuje jak bardzo istotna jest dla osób niepełnosprawnych pomoc w tym obszarze. Natomiast za najbardziej kluczowe uznano te instrumenty, które odpowiadają również na zgłaszane spontanicznie potrzeby – a więc odpowiednie przystosowanie stanowiska pracy, odpowiednie warunki pracy, nauka pracy na określonym stanowisku, ale także pomoc związaną ze zdobywaniem zatrudnienia – kursy zawodowe podnoszące kwalifikacje, programy kończące się zatrudnieniem, a także pomoc w poszukiwaniu pracy lub staże i praktyki zawodowe. Cenną rzeczą jest, że wiele z wysoko ocenianych pod względem ważności instrumentów to jednocześnie instrumenty dużego wykorzystania – są to instrumenty, które warto podtrzymywać, ponieważ odpowiadają one także na zgłaszane przez osoby niepełnosprawne potrzeby. Elementem o dużym znaczeniu, lecz niewystarczającym wykorzystaniu są programu kończące się zatrudnieniem – należałoby zadbać o zwiększenie skali wykorzystania tego wsparcia[24].

Ulgi dla pracodawców osób niepełnosprawnych oraz dla osób niepełnosprawnych prowadzących własną działalność gospodarczą.

Podstawa prawna: ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych[25], ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych[26].

Pracodawcom zatrudniającym osoby niepełnosprawne przysługuje, począwszy od rozliczeń za kwiecień 2020, zwiększone dofinansowanie ze środków PFRON do wynagrodzeń osób z orzeczonym znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności. Poza tym pracodawcy ci mogą korzystać na ogólnych zasadach z ulg i wsparcia wynikających z „tarczy antykryzysowej" (ustawy z 2 marca 2020).

[24] https://www.pfron.org.pl/instytucje/badania-i-analizy-naukowe/raport-koncowy-z-badania-potrzeb-osob-niepelnosprawnych/ s.13-14, (data dostępu: 13.07.2021).
[25] Dz.U. z 2020, poz. 1842, z późn. zm.
[26] Dz.U. z 2021, poz. 573.

Podobnie, osoby niepełnosprawne wykonujące działalność gospodarczą oraz niepełnosprawni rolnicy podlegają ulgom w ZUS i w KRUS oraz wynikającym z „tarczy" innym formom wsparcia na ogólnych zasadach.

Szczegóły dotyczące ulg wynikających z „tarczy antykryzysowej" oraz związek tych ulg ze „standardowym" wsparciem z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, są opisane na stronie PFRON.

6. Instytucje wspierające osoby z niepełnosprawnościami

Funkcjonujący w Polsce system instytucji świadczących różnego rodzaju wsparcie dla OzN można określić jako wieloszczeblowy i wielosektorowy[27]. Publiczne instytucje zaangażowane w ten proces można podzielić według kryterium pełnionych funkcji:

1) instytucje opieki zdrowotnej i rehabilitacji medycznej (NFZ, wydziały zdrowia urzędów administracji publicznej wszystkich szczebli, publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, zakłady opiekuńczo-lecznicze);
2) instytucje zabezpieczenia społecznego w zakresie orzecznictwa (ZUS, KRUS, sektorowe zakłady ubezpieczeń społecznych MON i MSW, powiatowe centra pomocy rodzinie);
3) instytucje opieki i pomocy społecznej (powiatowe centra pomocy rodzinie, miejskie i gminne ośrodki pomocy społecznej, domy pomocy społecznej, organizacje trzeciego sektora);
4) instytucje aktywizacji zawodowej (PFRON, powiatowe urzędy pracy, zakłady aktywizacji zawodowej, warsztaty terapii zajęciowej, ośrodki szkoleń zawodowych, szkoły zawodowe, szkoły wyższe, organizacje trzeciego sektora);
5) instytucje rynku pracy (PFRON, powiatowe urzędy pracy, organizacje pracodawców, zakłady pracy chronionej, spółdzielnie inwalidów i przedsiębiorstwa społeczne);
6) instytucje odpowiedzialne za likwidację barier w przestrzeni publicznej (wydziały architektury i wydziały transportu publicznego urzędów wszystkich szczebli administracji publicznej, nadzór budowlany, przedsiębiorstwa transportu publicznego, nadzór komunikacji elektronicznej, kierownicy instytucji publicznych wszystkich szczebli, PFRON);
7) instytucje oświatowe (kuratoria, szkoły publiczne i niepubliczne, szkoły specjalne, szkoły wyższe, ośrodki szkolno-wychowawcze, ośrodki poradnictwa psychologicznego i pedagogicznego)[28].

Różne instytucje powołane do wspierania osób niepełnosprawnych są wyszczególnione w tabeli poniżej.

[27] Gąciarz B., Kubicki P., Rudnicki S. System Instytucjonalnego wsparcia osób niepełnosprawnych w Polsce – diagnoza dysfunkcji, 2014, w: Gąciarz B., Rudnicki S. (red.), 2014, Polscy niepełnosprawni – od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej, Wydawnictwa AGH, Kraków.
[28] Tamże, s. 105.

Tabela 4. Instytucje i wybrany zakres działań w obszarze dotyczącym problemów społecznych – niepełnosprawność.

Nazwa instytucji	Zakres działania
Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON)	Przekazanie środków finansowych określonych algorytmem dla samorządów wojewódzkich i powiatowych.
Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie	1. Dofinansowanie do turnusu rehabilitacyjnego, dofinansowanie do zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny. 2. Dofinansowanie do przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych. 3. Dofinansowanie do likwidacji barier architektonicznych. 4. Dofinansowanie zajęć sportowych, kulturalnych, rekreacyjnych i turystycznych osób niepełnosprawnych. 5. Zwrot kosztów poniesionych w związku z przystosowaniem tworzonych lub istniejących stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych. 6. Dofinansowanie ze środków Funduszu szkolenia i przekwalifikowania osoby niepełnosprawnej. 7. Udzielanie pożyczek na rozpoczęcie działalności gospodarczej lub rolniczej.
Ośrodki Pomocy Społecznej	1. Zasiłek pielęgnacyjny. 2. Zasiłek celowy. 3. Praca socjalna.
Powiatowe Urzędy Pracy	1. Szkolenia. 2. Staż. 3. Prace interwencyjne. 4. Przygotowanie zawodowe dorosłych. 5. Sfinansowanie badań lekarskich lub psychologicznych, o których mowa w art. 2 ust. 3 ustawy o promocji. 6. Dofinansowanie studiów podyplomowych. 7. Jednorazowo przyznawane środki na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej.
ZUS i KRUS	1. Renta z tytułu niezdolności do pracy. 2. Renta socjalna. 3. Zasiłek rehabilitacyjny. 4. Orzecznictwo lekarskie. 5. Rehabilitacja lecznicza.
Zakłady Pracy Chronionej	1. Zakładowy fundusz rehabilitacji osób niepełnosprawnych (ZFRON). 2. Finansowanie rehabilitacji zawodowej, społecznej i leczniczej. 3. Indywidualne programy rehabilitacji osób niepełnosprawnych.
Warsztaty Terapii Zajęciowej	1. Aktywne wspomaganie procesu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych. 2. Stwarzanie osobom niepełnosprawnym niezdolnym do podjęcia pracy możliwości rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia.
Organizacje Pozarządowe	1. Reprezentowanie środowiska z daną niepełnosprawnością. 2. Przełamywanie barier i ograniczeń osób niepełnosprawnych. 3. Rozwiązywania innych ważnych problemów społecznych.

Źródło: Strategia polityki społecznej województwa mazowieckiego na lata 2014-2020 str. 52.

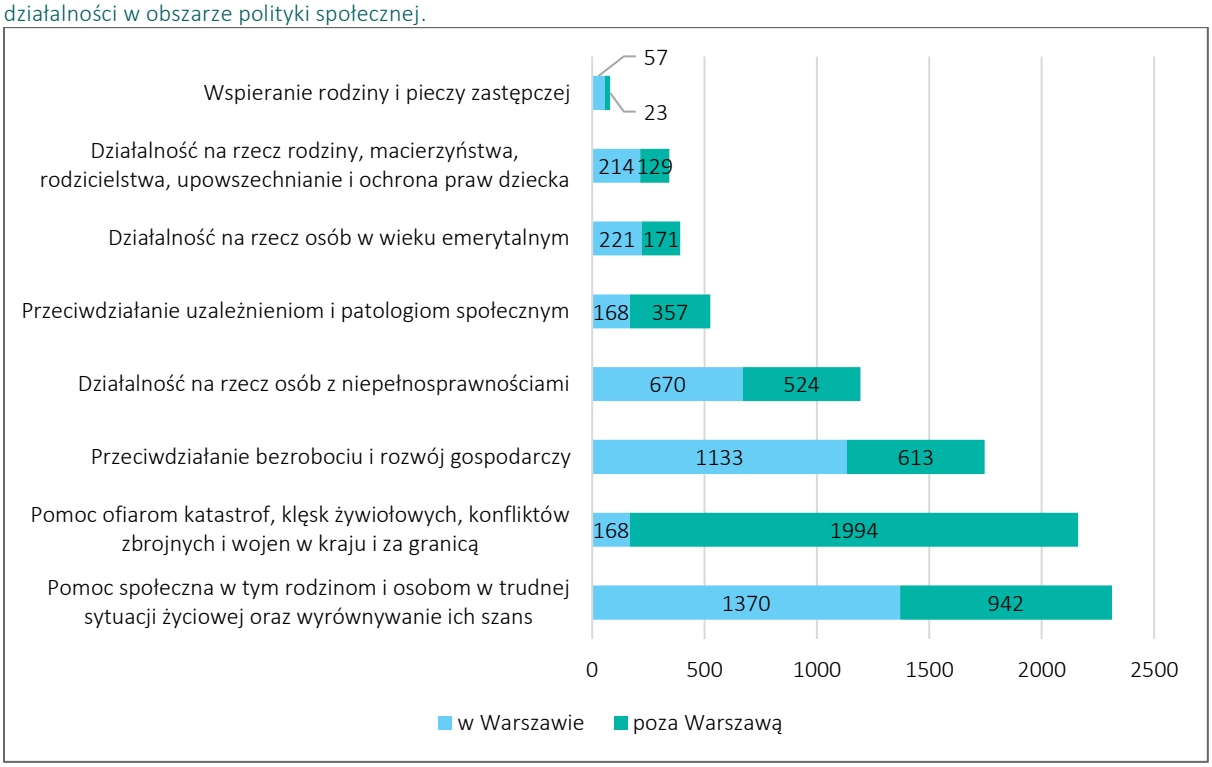
Z informacji zawartych w ogólnopolskiej bazie organizacji pozarządowych (www.bazy.ngo.pl), wynika, że na terenie województwa mazowieckiego jest zarejestrowanych 21 425 organizacji pozarządowych. Według dziedzin prowadzonej działalności są one podzielone na organizacje działające:

1) w zakresie nauki, kultury, ekologii (5 611);
2) w celu przezwyciężenia trudnych sytuacji życiowych (4 895);
3) w zakresie sportu, turystyki i wypoczynku (4 562);
4) w zakresie działalności międzynarodowej, wspólnot lokalnych, aktywności społecznej (3 030);
5) w zakresie bezpieczeństwa publicznego (2 507);

Z zakresu szeroko pojętej pomocy społecznej można wyróżnić organizacje pozarządowe działające w sferze:

1) pomocy społecznej, w tym pomocy rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywania ich szans (2 402);
2) wsparcia osób niepełnosprawnych (1192);
3) wsparcia osób w wieku emerytalnym (352);
4) przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym (486);
5) integracji i reintegracji zawodowej i społecznej (321);
6) wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej (53)[29].

Wykres 10 Liczba organizacji pozarządowych działających w województwie mazowieckim z wyszczególnieniem obszarów działalności w obszarze polityki społecznej.



Źródło: opracowanie na podstawie bazy.ngo.pl.

[29] Plan Rozwoju Ekonomii Społecznej na Mazowszu na lata 2013-2020, str.23.

W województwie mazowieckim działały 1194 organizacje NGO wspierające osoby niepełnosprawne.

Tabela 5. Zatrudnienie w zakładach pracy chronionej.

Województwo	Liczba ZPCh	Zatrudnienie ogółem	W tym niepełnosprawni	Stopnia znacznego	Stopnia umiarkowanego	Stopnia lekkiego
Ogółem	780	120 496	93 699	8 078	66 232	19 420
Dolnośląskie	66	15 207	11 718	1 173	8 325	2 220
Kujawsko-pomorskie	53	5 876	4 747	361	3 447	928
Lubelskie	18	2 002	1 301	76	662	564
Lubuskie	37	4 773	4 072	619	2 866	587
Łódzkie	59	8 972	7 298	477	5 252	1 569
Małopolskie	40	8 371	6 331	410	4 483	1 438
Mazowieckie	68	22 062	17 093	1 622	12 730	2 740
Opolskie	13	2 071	1 389	70	946	415
Podkarpackie	68	6 967	5 698	349	3 879	1 469
Podlaskie	13	933	682	85	364	233
Pomorskie	67	9 018	7 452	908	5 662	882
Śląskie	92	14 540	11 071	915	7 397	2 759
Świętokrzyskie	33	2 821	2 236	192	1 724	320
Warmińsko-mazurskie	36	3 764	2 988	240	1 841	907
Wielkopolskie	106	12 396	9 069	519	6 298	2 252
Zachodnio-pomorskie	11	722	553	61	354	138

Źródło: https://niepelnosprawni.gov.pl/p,84,dane-dotyczace-zakladow-pracy-chronionej (stan na dzień 15.11.2021 r.).

Powyższe dane wskazują, iż na Mazowszu funkcjonowały w 2021 r. 69 zakłady pracy chronionej (w 2016 r. było ich 97). Jest w nich zatrudnionych 17 093 osób z niepełnosprawnościami przy 22 062 osobach ogólnie zatrudnionych w tych jednostkach (w 2016 r. było to 18 406 OzN przy 23 562 osobach ogólnie zatrudnionych).

Tabela 6. Zatrudnienie w zakładach aktywności zawodowej.

Województwo	Liczba ZPCh	Zatrudnienie ogółem	W tym niepełnosprawni	Stopnia znacznego	Stopnia umiarkowanego	Stopnia lekkiego
Ogółem	126	7 735	5 921	3 423	2 461	37
Dolnośląskie	8	451	356	228	127	1
Kujawsko-pomorskie	9	527	414	228	183	3
Lubelskie	8	414	314	176	136	2
Lubuskie	2	58	42	25	17	0
Łódzkie	8	357	272	161	110	1
Małopolskie	11	595	466	259	195	12
Mazowieckie	9	398	300	183	116	1
Opolskie	5	276	222	141	81	0
Podkarpackie	13	1 050	788	432	348	8

Województwo	Liczba ZPCh	Zatrudnienie ogółem	W tym niepełnosprawni	Stopnia znacznego	Stopnia umiarkowanego	Stopnia lekkiego
Podlaskie	5	256	190	109	81	0
Pomorskie	2	157	116	65	50	2
Śląskie	14	929	734	428	303	3
Świętokrzyskie	6	348	276	173	103	0
Warmińsko-mazurskie	9	420	308	168	138	2
Wielkopolskie	9	647	494	293	199	2
Zachodnio-pomorskie	8	853	629	355	274	0

Źródło: https://niepelnosprawni.gov.pl/p,85,dane-dotyczace-zakladow-aktywnosci-zawodowej (stan na dzień 15.11.2021 r.).

W województwie mazowieckim przy funkcjonujących w 2021 r. 9 zakładach aktywizacji zawodowej było zatrudnionych 249 osób niepełnosprawnych przy 332 osobach ogólnie zatrudnionych w tych jednostkach umożliwiło to osiągnięcie wskaźnika na poziomie 75,4%. Poziom ten tylko nieznacznie znajduje się poniżej wskazania dla całej Polski.

Wydaje się więc, że wspólny zakres działania tych podmiotów obejmuje praktycznie wszystkie sfery życia osób niepełnosprawnych, co powinno gwarantować skuteczne zaspokajanie potrzeb OzN. Jednak analizy ekspertów wskazują, iż w tym układzie istnieją luki, które prowadzą do problemów w realizacji zadań z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej niepełnosprawnych. B. Gąciarz, P. Kubicki i S. Rudnicki konkludują, że odpowiedzialny za ten stan rzeczy jest sektorowy podział odpowiedzialności pomiędzy różne instytucje, oznaczający jej fragmentaryzację już na poziomie rządowym, a także niższym. W ocenie autorów brakuje zintegrowanego centrum decyzyjnego, czego przejawy odnajdujemy w niemal wszystkich terenowych badaniach empirycznych, sondażach opinii społecznej i studiach przypadków odnoszących się do sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce. Chodzi tu o takie zjawiska, jak: stosowanie różnych procedur i wymogów formalnych przy świadczeniu usług publicznych ze względu na odmienne wymagania prawne i administracyjne, brak powiązań pomiędzy różnymi świadczeniami, wzajemne wykluczanie się korzystania z różnych form wsparcia, rozproszenie i brak współpracy pomiędzy instytucjami świadczącymi. Faktycznie ma miejsce zjawisko podziałów resortowych przebiegających wertykalnie w całym systemie administracji publicznej. Autorzy wskazują, że Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, choć mógłby spełniać rolę takiego centrum, nie jest do tego władny, ponieważ jego kompetencje ograniczają się do merytorycznego nadzoru nad wykonywaniem zadań wynikających z Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Nie jest to więc instytucja, która odpowiadałaby za rozwiązywanie całokształtu problemów społecznych związanych z niepełnosprawnością – a jedynie za jej wycinek[30].

[30] Gąciarz B., Kubicki P., Rudnicki S., System Instytucjonalnego wsparcia osób niepełnosprawnych w Polsce – diagnoza dysfunkcji, 2014, w: Gąciarz B., Rudnicki S. (red.), 2014, Polscy niepełnosprawni – od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej, Wydawnictwa AGH, Kraków, s. 105

Problem w budowie kompleksowego systemu w ocenie autorów polega na braku mechanizmów łącznikowych pomiędzy różnymi etapami wsparcia i instytucjami z różnych sektorów zajmujących się niepełnosprawnymi na ścieżce danej osoby. W rezultacie brak jest korespondencji i ciągłości pomiędzy poszczególnymi formami pomocy, co obniża jej skuteczność. Kolejną wadą instytucjonalną systemu jest brak wymiany informacji o OzN pomiędzy różnymi instytucjami, co utrudnia lub wręcz uniemożliwia tworzenie całościowych planów wsparcia. Placówki pomocowe nie mają wiedzy o osobach, które mogą kwalifikować się do uzyskania pomocy, ani sposobu docierania do osób (w tym rodzin z małymi niepełnosprawnymi dziećmi), które dopiero co uzyskały orzeczenie i nie znają jeszcze specyfiki systemu, ani należnych im uprawnień. Wiele badań wskazuje na problem z dotarciem z informacją na temat dostępnego wsparcia i uprawnień OzN w zakresie rehabilitacji, edukacji i rynku pracy, co jest efektem braku systemowej pomocy rodzinie osoby niepełnosprawnej w integracji społecznej[31]. Problemy te wynikają m.in. z rozdzielenia kompetencji w zakresie ochrony zdrowia i orzecznictwa od działań pomocowych, a tych ostatnich od aktywizacji zawodowej.

W rezultacie działania kierowane do osób niepełnosprawnych nie mają charakteru kompleksowego, nie są zindywidualizowane w stopniu satysfakcjonującym, co ogranicza integrację społeczną i zawodową. Najczęściej bowiem sytuacja danej osoby wymaga likwidacji łącznie kilku barier czy problemów, aby codzienne życie zmieniło się w istotny sposób. Ponadto część pomocy może być marnowana wskutek braku ciągłości wsparcia, a istniejące rozwiązania nie zapewniają stabilności wsparcia w perspektywie długookresowej. Innym aspektem dysfunkcjonalności systemu jest częsta nieadekwatność wsparcia do rzeczywistych potrzeb (np. forma czy wysokość pomocy). Jako przykład można podać rehabilitację po wypadkach, która dostępna jest dopiero po kilku miesiącach od hospitalizacji i w ograniczonym wymiarze, co czyni jej skuteczność dyskusyjną[32].

7. Podsumowanie

W przedstawionej powyżej diagnozie poruszono główne wątki dotyczące sytuacji osób niepełnosprawnych:

1. Definicje podstawowych pojęć i określenie zjawiska niepełnosprawności.
2. Scharakteryzowano populację osób niepełnosprawnych.
3. Określono stan zdrowia osób niepełnosprawnych.
4. Zidentyfikowano potrzeby osób niepełnosprawnych.
5. Oceniono aktywność zawodową osób niepełnosprawnych.
6. Scharakteryzowano instytucje wspierające osoby niepełnosprawne.

[31] Diagnoza systemu wsparcia społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi w ramach służb pomocy i integracji społecznej na Mazowszu, 2011; Sochańska i in., 2015.
[32] Tamże, s. 112

Powyższe zagadnienia poddano analizie na skalę całego kraju, a na jego tle określono sytuację osób niepełnosprawnych w województwie mazowieckim.

W każdym obszarze tematycznym starano się wykazać niedostatek wiedzy na temat położenia osób niepełnosprawnych, a szczególnie na Mazowszu i jego podregionach. Uzasadnia to potrzebę pogłębionych badań terenowych w obszarze wyrównywania szans osób niepełnosprawnych oraz przyczynia się do doskonalenia programów wsparcia osób niepełnosprawnych.

Jeszcze jednym ważnym czynnikiem podkreślającym potrzebę prowadzenia badań jest sytuacja epidemiczna w kraju i związane z nią obostrzenia, która wpływają w znacznym stopniu na sytuację osób niepełnosprawnych. Niepokojące są szczególnie wyniki badań opublikowane w raporcie „Działania związane z epidemią COVID-19 podejmowane przez pracodawców zatrudniających osoby niepełnosprawne".

W świetle powyższych badań znacznemu pogorszeniu uległa sytuacja wszystkich pracodawców zatrudniających osoby niepełnosprawne. Zarówno Zakłady Pracy Chronionej, jak i ZAZ-y, a także pracodawcy z otwartego rynku pracy deklarują chęć redukcji zatrudnienia. Już na przestrzeni pierwszych miesięcy 2020 roku obserwowany był spadek liczby zatrudnionych osób niepełnosprawnych o 5 405 osób, z 200 077 do 194 672 (dane SODiR)[33].

[33] „Działania związane z epidemią COVID-19 podejmowane przez pracodawców zatrudniających osoby niepełnosprawne". s. 6.
https://www.pfron.org.pl/instytucje/badania-i-analizy-naukowe/raport-koncowy-z-badania-dzialania-zwiazane-z-epidemia-covid-19-podejmowane-przez-pracodawcow-zatrudniajacych-osoby-niepelnosprawne/ (data dostępu: 13.07.2021).

II. Analiza danych ilościowych i jakościowych oraz ocena realizacji Wojewódzkiego Programu Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych i Przeciwdziałania ich Wykluczeniu Społecznemu oraz Pomocy w Realizacji Zadań na Rzecz Zatrudniania Osób Niepełnosprawnych w Województwie Mazowieckim na lata 2017-2021

1. Metodologia badania

1.1. Metody badawcze

W wymiarze badań dotyczących diagnozy osób z niepełnosprawnościami (OzN)

1. Problem badawczy:

   preferencje i potrzeby osób z niepełnosprawnościami oraz identyfikacja obszarów wymagających interwencji i/lub wsparcia

2. Pytania badawcze:

   a. Jakie są warunki bytu i sytuacja życiowa osób z niepełnosprawnościami w województwie mazowieckim i jego podregionach?
   b. Jakie potrzeby osób z niepełnosprawnościami wymagają szczególnej uwagi i skoordynowanego działania ze strony podmiot w udzielających wsparcia tym osobom w województwie mazowieckim?
   c. Jakie czynniki determinują realizację działań skierowanych na wsparcie osób z niepełnosprawnościami w województwie mazowieckim?
   d. Jakie działania na rzecz osób z niepełnosprawnościami powinny być realizowane, biorąc pod uwagę zarówno sytuację osób z niepełnosprawnościami, jak i realizację oczekiwanych rezultatów i wskaźniki oceny efektu opisane w Programie?
   e. Czy występuje przestrzenne zróżnicowanie działań skierowanych na wsparcie osób z niepełnosprawnościami w województwie mazowieckim i ewentualnie jakie są przyczyny tego stanu?

   Dodatkowym pytaniem badawczym, zaproponowanym przez autorów niniejszego opracowania mogłoby być:

   Jaka jest ocena i oczekiwania wsparcia osób z niepełnosprawnościami (usług świadczonych) przez podmioty, fundacje i organizacje pozarządowe, w świetle opinii ich odbiorców, czyli OzN lub ich opiekunów?

3. Cel główny badań:

   Diagnoza i ocena sytuacji osób z niepełnosprawnościami w województwie mazowieckim.

W wymiarze badań dotyczących oceny realizacji „Wojewódzkiego Programu Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych i Przeciwdziałania ich Wykluczeniu Społecznemu oraz Pomocy w Realizacji Zadań na Rzecz Zatrudniania Osób Niepełnosprawnych w Województwie Mazowieckim na lata 2017-2021" (zwany dalej Programem)

1. Problem badawczy:

   Utożsamianie się odbiorców instytucjonalnych (zdefiniowanych w Programie) w działaniach narzuconych/wytyczonych przez Program działań wspierających osoby z niepełnosprawnościami

2. Pytania badawcze:

   a. Jaka jest aktywność społeczną osób z niepełnosprawnościami i jej formy oraz czynniki je warunkujące,
   b. Jaka jest aktywność ekonomiczną osób z niepełnosprawnościami, w tym w szczególności aktywność zawodową i czynniki ją warunkujące,
   c. Jakie jest zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze i wytchnieniowe oraz jaka jest możliwość korzystania z nich,
   d. Czy istnieją zorganizowane formy wsparcia osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin, jak wygląda proces deinstytucjonalizacji oraz jakie są czynniki je warunkujące,
   e. Jaki jest stopień zaspokojenia potrzeb osób z niepełnosprawnościami, w tym dostęp do dóbr i usług umożliwiających pełne uczestnictwo w różnych sferach życia,
   f. Jak oceniana jest realizacja działań skierowanych na wsparcie osób z niepełnosprawnościami,
   g. Jaki jest stopień zagrożenie zaistnienia różnego rodzaju form wykluczenia (m. in. społeczne, zawodowe, zdrowotne, finansowe, cyfrowe),
   h. Gdzie znajduje się miejsce działań skierowanych na wsparcie osób z niepełnosprawnościami w strukturze zadań samorządów,
   i. Jaka jest dostępności źródeł finansowania działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami,
   j. Ja oceniania jest współpraca pomiędzy podmiotami działającymi na rzecz osób z niepełnosprawnościami,
   k. Jakie podmioty i w jakim zakresie podejmują współpracę w realizacji działań na rzecz zapobiegania wykluczeniu osób z niepełnosprawnościami
   l. Jakie są finansowe, materialne i organizacyjne zasoby umożliwiające wsparcie osób z niepełnosprawnościami na poziomie lokalnym i regionalnym, w tym kadrowe oraz infrastrukturalne,

m. Jakie są mocne i słabe strony oraz szanse i zagrożenia działań realizowanych na rzecz osób z niepełnosprawnościami (analiza SWOT).

3. Cel główny

Ocena realizacji Programu w wymiarach wyznaczonych przez cel nadrzędny, dwa cele rekomendowane, 7 celów strategicznych oraz 28 celów operacyjnych Programu w świetle opinii odbiorców instytucjonalnych (zdefiniowanych w Programie).

Mając na uwadze powyższe podstawowym wyznacznikiem wyboru metody badawczej był przedstawiony problem badawczy, pytania badawcze, cel główny oraz cele cząstkowe badań.

Podstawowym kryterium wyboru metod była zatem strona merytoryczna. W analizowanym przypadku zastosowane narzędzia badawcze miały za zadanie odpowiedzieć na dwa główne wątki:

a. badanie stanu rzeczywistego;
b. badanie, które uzasadni stan rzeczywisty, czyli ustali związki i zależności pomiędzy zjawiskami, wskaże przyczyny ich występowania oraz ich skutki.

Zasadne zatem było zastosowanie zarówno metod ilościowych w obszarze badań dotyczących diagnozy OzN, jak i jakościowych w warstwie badawczej dotyczącej oceny realizacji Programu. Warto podkreślić, że przygotowane narzędzia badawcze w zakresie badania osób z niepełnosprawnościami uwzględniało dostosowanie do badania osób z określonymi dysfunkcjami. Z racji zaplanowania w badaniu dużej próby badawczej (1 000 osób z niepełnosprawnościami oraz rodziców, opiekunów prawnych i faktycznych osób z niepełnosprawnościami, a także 100 przedstawicieli podmiotów i fundacji oraz organizacji pozarządowych), w trakcie badania można było wyróżnić zmienne różnicujące poszczególne grupy osób z niepełnosprawnościami oraz zmienne identyfikujące instytucje objęte badaniami (np. forma organizacyjno-prawna, zasięg terytorialny podejmowanych działań, wiek organizacji, adres siedziby – wieś/miasto, itp.).

Kwestionariusz wywiadu strukturalizowanego skierowany był do osób z niepełnosprawnościami oraz do rodziców, opiekunów prawnych i faktycznych osób z niepełnosprawnościami. Miał on na celu szczegółowo zidentyfikować następujące problemy:

a. sytuację ekonomiczną i materialną osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin;
b. sytuację zdrowotną osób z niepełnosprawnościami, dostęp do leczenia i opieki medycznej, rehabilitacji, świadczeń zdrowotnych, w tym zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, wyroby medyczne i inne;
c. sytuację rodzinną osób z niepełnosprawnościami ze szczególnym uwzględnieniem możliwości otrzymywania wsparcia ze strony rodziny;

d. warunki mieszkaniowe i wyposażenie gospodarstw domowych osób z niepełnosprawnościami, w tym dostosowanie mieszkań i przestrzeni mieszkalnej do potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz dostęp do komputera i Internetu;
e. dostęp do usług opiekuńczych (m.in. środowiskowych i stacjonarnych) oraz opieki wytchnieniowej;
f. dostęp do wczesnego wspomagania rozwoju;
g. dostęp do edukacji, na różnym etapie kształcenia;
h. dostęp do rynku pracy (otwartego i zsubsydiowanego – ZPCHR) i możliwości rozwoju zawodowego;
i. dostęp do uczestnictwa w życiu publicznym, społecznym, kulturalnym, artystycznym, sportowym oraz rekreacji i turystyce;
j. dostęp do informacji o prawach osób z niepełnosprawnościami i udzielanego im wsparcia;
k. dostępność infrastruktury dla osób z niepełnosprawnościami;
l. stopień i formy samopomocy funkcjonujące w środowisku lokalnym (stowarzyszenia, fundacje, zespoły problemowe i inne, jakie?);
m. metryczka: identyfikacja stopnia niepełnosprawności i jego źródeł, wieku, wykształcenia, doświadczenia zawodowego osób niepełnosprawnych.

Kwestionariusz wywiadu strukturalizowanego skierowany do osób z niepełnosprawnościami oraz do rodziców, opiekunów prawnych i faktycznych osób z niepełnosprawnościami składał z 14 pytań metryczkowych, w tym 3 wprowadzające do wywiadu oraz 34 pytania właściwe.

Pytania ankietowe uzupełniono o kilka pytań otwartych o charakterze jakościowym pozwalającym przede wszystkim na uzyskanie od OzN oraz rodziców, opiekunów prawnych i faktycznych osób z niepełnosprawnościami, informacji z zakresu skuteczności (z punktu widzenia zatrudnialności) uczestnictwa w programach aktywizacyjnych.

Pogłębiony wywiad nieskategoryzowany prowadzony jest na zasadzie indywidualnej rozmowy z respondentem. Wywiad ten ma charakter swobodny i wykorzystuje skategoryzowany zestaw pytań bez sugestywnych odpowiedzi.

W obszarze badań jakościowych zastosowano kwestionariusz wywiadu niestrukturalizowanego skierowany do podmiotów, fundacji i organizacji pozarządowych dostarczył wiedzy na temat funkcji i sposobu realizacji działań wspierających osoby z niepełnosprawnościami realizowanych przez różne podmioty oraz czynników wpływających na dostęp do wsparcia dla ww. osób i ich rodzin. W szczególności powinno objąć następujące zagadnienia:

a. aktywność społeczną osób z niepełnosprawnościami i jej formy oraz czynniki je warunkujące;
b. aktywność ekonomiczną osób z niepełnosprawnościami, w tym w szczególności aktywność zawodową i czynniki ją warunkujące;
c. zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze i wytchnieniowe oraz możliwość korzystania z nich;
d. organizację wsparcia osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin, procesu deinstytucjonalizacji oraz czynniki je warunkujące;
e. ocenę stopnia zaspokojenia potrzeb osób z niepełnosprawnościami, w tym dostęp do dóbr i usług umożliwiających pełne uczestnictwo w różnych sferach życia;
f. ocenę realizacji działań skierowanych na wsparcie osób z niepełnosprawnościami;
g. zagrożenie różnego rodzaju formami wykluczenia (m.in. społeczne, zawodowe, zdrowotne, finansowe, cyfrowe);
h. miejsce działań skierowanych na wsparcie osób z niepełnosprawnościami w strukturze zadań samorządów;
i. ocenę dostępności źródeł finansowania działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami;
j. współpracę pomiędzy podmiotami działającymi na rzecz osób z niepełnosprawnościami;
k. finansowe, materialne i organizacyjne zasoby umożliwiające wsparcie osób z niepełnosprawnościami na poziomie lokalnym i regionalnym, w tym kadrowe oraz infrastrukturalne;
l. mocne i słabe strony oraz szanse i zagrożenia działań realizowanych na rzecz osób z niepełnosprawnościami (analiza SWOT).

Kwestionariusz wywiadu nieskategoryzowanego składał się z siedmiu pytań metryczkowych oraz dwunastu kwestii właściwych.

1.2. Opis struktury próby

Próba badawcza:

a. 1 095 osób z niepełnosprawnościami (OzN)[34] oraz rodziców, opiekunów prawnych i faktycznych osób z niepełnosprawnościami, w tym 391 opiekunów prawnych i faktycznych osób z niepełnosprawnościami oraz 704 osób z niepełnosprawnościami;
b. 100 przedstawicieli podmiotów i fundacji oraz organizacji pozarządowych wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie na 2021 rok aktywnie działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami.

[34] Przez „osoby z niepełnosprawnościami" należy rozumieć osoby niepełnosprawne wskazane w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573).

1.3. Dobór próby badawczej

Przy doborze próby badawczej w warstwie, gdzie badaniami objęte zostały OzN (704 osoby) oraz opiekunowie prawni i faktyczni osób z niepełnosprawnościami (391 osób), oparto się na podmiotowym założeniu wyboru OzN. Polega ono uwypukleniu kreatywnych możliwości wykorzystania kapitału ludzkiego osób z niepełnosprawnościami. Podmiotowe traktowanie OzN w różnych etapach życia jest na tyle istotne, iż ma wpływ na możliwość aktywności ekonomicznej i społecznej, czyli podjęcia pracy, poczucie bycia kimś, posiadania tożsamości odróżniającej jednostkę od innych[35].

Dobór próby nastąpił w taki sposób, by mieszkańcy dwóch regionów (NUTS 2) oraz dziewięciu podregionów (NUTS 3) byli w miarę możliwości reprezentowani w sposób proporcjonalny do faktycznej liczby mieszkańców każdego regionu:

1. Warszawski stołeczny

- Miasto Warszawa
- Warszawski wschodni
- Warszawski Zachodni

2. Mazowiecki regionalny

- Radomski
- Ciechanowski
- Płocki
- Ostrołęcki
- Siedlecki
- Żyrardowski

Biorąc pod uwagę liczebność badanej populacji: 515 679 (według danych Spisu Powszechnego z 2011 r.) i założenie by na poziomie województwa błąd maksymalny próby nie przekroczył błędu statystycznego +/- 4%, badanie ankietowe zostało przeprowadzone na reprezentatywnej próbie N=1095. Dobór próby w warstwie dotyczącej OzN miał charakter losowy.

Pewną trudnością było rozpoznanie potrzeb czy opinii grupy osób z niepełnosprawnością umysłową, szczególnie w znacznym i umiarkowanym stopniu, ze względu na utrudnioną komunikację z wykorzystaniem zdalnych środków telekomunikacji oraz dzieci z niepełnosprawnościami. Dlatego założono, że w przypadku tych grup głównymi respondentami będą ich opiekunowie. Stworzono w tym celu odrębne narzędzie badawcze, w postaci dedykowanego kwestionariusza wywiadu strukturalizowanego.

[35] Por. Kurzynowski A.: Osoba niepełnosprawna jako podmiot polityki społecznej. W: Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych nr 4(4). KIG-R. Warszawa 2005. Także: Kantyka S.: Zatrudnienie osób niepełnosprawnych a problem ich podmiotowości. W: Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych nr 3(3). KIG-R. Warszawa 2005.

Dobór próby w odniesieniu do podmiotów, fundacji i organizacji pozarządowych w warstwie badań dotyczących oceny Programu, odbył się na podobnych zasadach, czyli doboru losowego, proporcjonalnego do liczby mieszkańców wskazanych przez Zamawiającego podregionów. Badanie przeprowadzono na reprezentatywnej próbie N=100.

2. Wyniki szczegółowe badań ilościowych

2.1. Sytuacja społeczno-demograficzna osób z niepełnosprawnościami

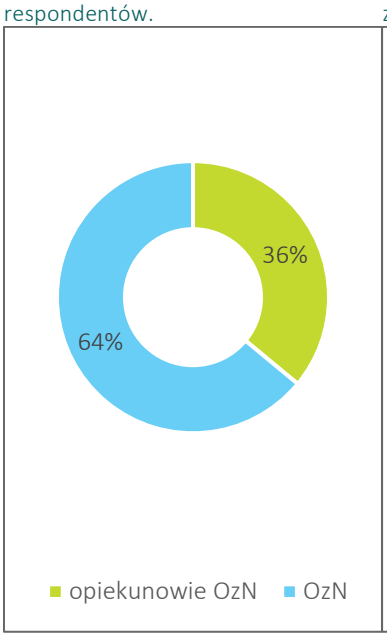
W badaniu przeprowadzonym w okresie od połowy października do 14 listopada 2021 r. wzięło udział łącznie 1095 osób, w tym 391 rodziców, opiekunów prawnych i faktycznych osób z niepełnosprawnościami oraz 704 osoby z niepełnosprawnościami. W grupie rodziców, opiekunów prawnych i faktycznych osób z niepełnosprawnościami, 107 osób zamieszkuje na wsi, 266 w mieście. W przypadku respondentów – OzN, 187 osób zamieszkuje na wsi, 507 osób w mieście. Ogółem 773 ankietowanych zamieszkuje w mieście, natomiast 294 na wsi (rozkład szczegółowy przedstawiono w tabeli 8 oraz na wykresach 11 i 12).

Tabela 7. Rozkład próby badawczej z podziałem na miasto i wieś.

Wyszczególnienie	Opiekunowie OzN	OzN	Łącznie respondentów
liczba biorących udział w badaniu	391	704	1095
wieś	107	187	294
miasto	266	507	773

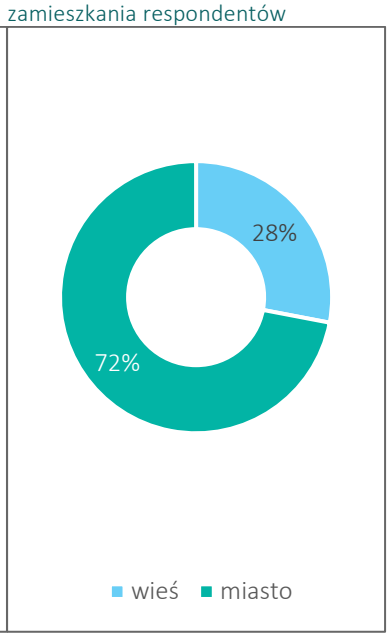
Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Wykres 11. Rozkład badanych respondentów.



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Wykres 12. Rozkład miejsc zamieszkania respondentów



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Wartym zauważenia jest to, iż dość duży odsetek w całej grupie badawczej stanowili rodzice oraz opiekunowie prawni i faktyczni osób z niepełnosprawnościami (36%).

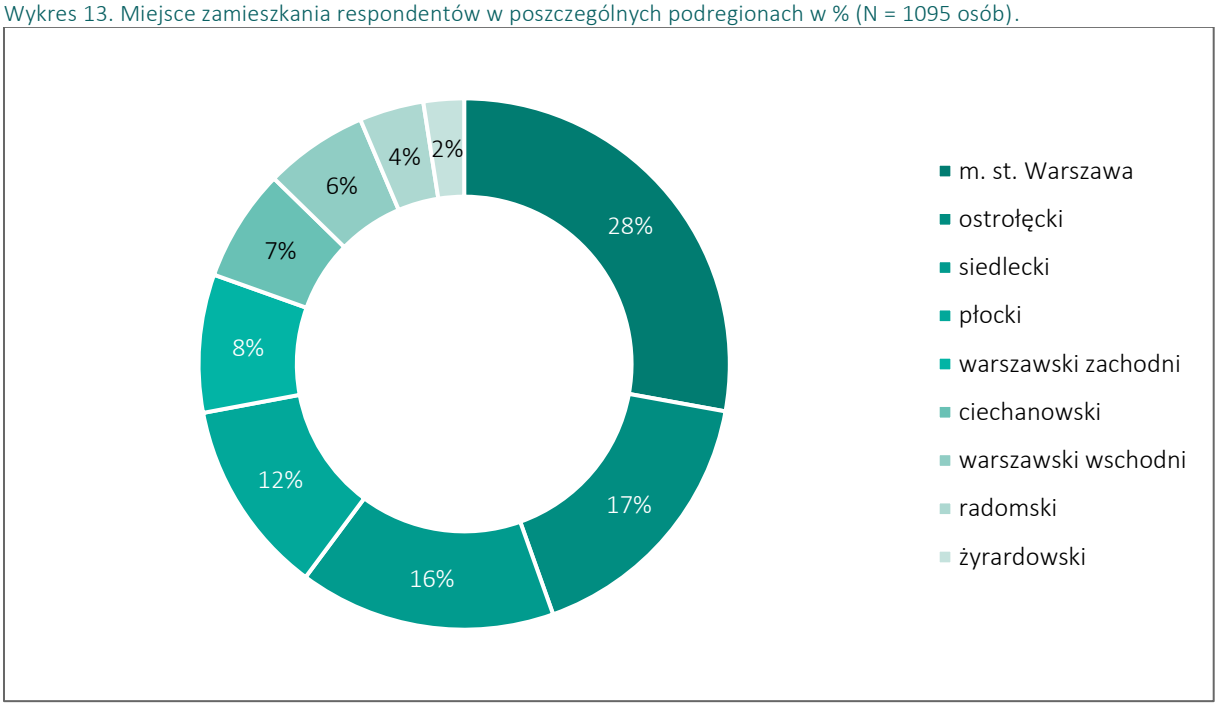
W odniesieniu do miejsca zamieszkania, 28% stanowili mieszkańcy wsi, a 72% mieszkańcy miast.

Tabela 8. Liczba respondentów mieszkająca w podregionach.

Miejsce zamieszkania (podregiony)	Opiekunowie osób niepełnosprawnych N = 391	Osoby niepełnosprawne N = 704	Łącznie respondenci N = 1095
podregion ciechanowski	29	46	75
podregion ostrołęcki	28	155	183
podregion płocki	37	93	130
podregion radomski	9	34	43
podregion siedlecki	27	144	171
podregion żyrardowski	9	18	27
podregion warszawski wschodni	27	42	69
podregion warszawski zachodni	54	38	92
podregion m. st. Warszawa	171	134	305

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Wykres 13. Miejsce zamieszkania respondentów w poszczególnych podregionach w % (N = 1095 osób).



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

W większości przypadków, wśród respondentów zarówno z grupy opiekunów OzN, jak i samodzielnych OzN dominowały osoby mieszkające w podregionie Miasto Warszawa (odpowiednio: 171 os., 134 os., łącznie 28% ogółu badanych). Powyższe dane przedstawia Wykres 13 oraz Tabela 8. Z wyników przedstawionych powyżej zauważa się, że rozkład respondentów według zamieszkania w poszczególnych podregionach kształtował się następująco:

- podregion: Miasto Warszawa
  - wynik – 28%;
- podregiony: ostrołęcki, siedlecki, płocki
  - wyniki oscylowały wokół 10–20%;

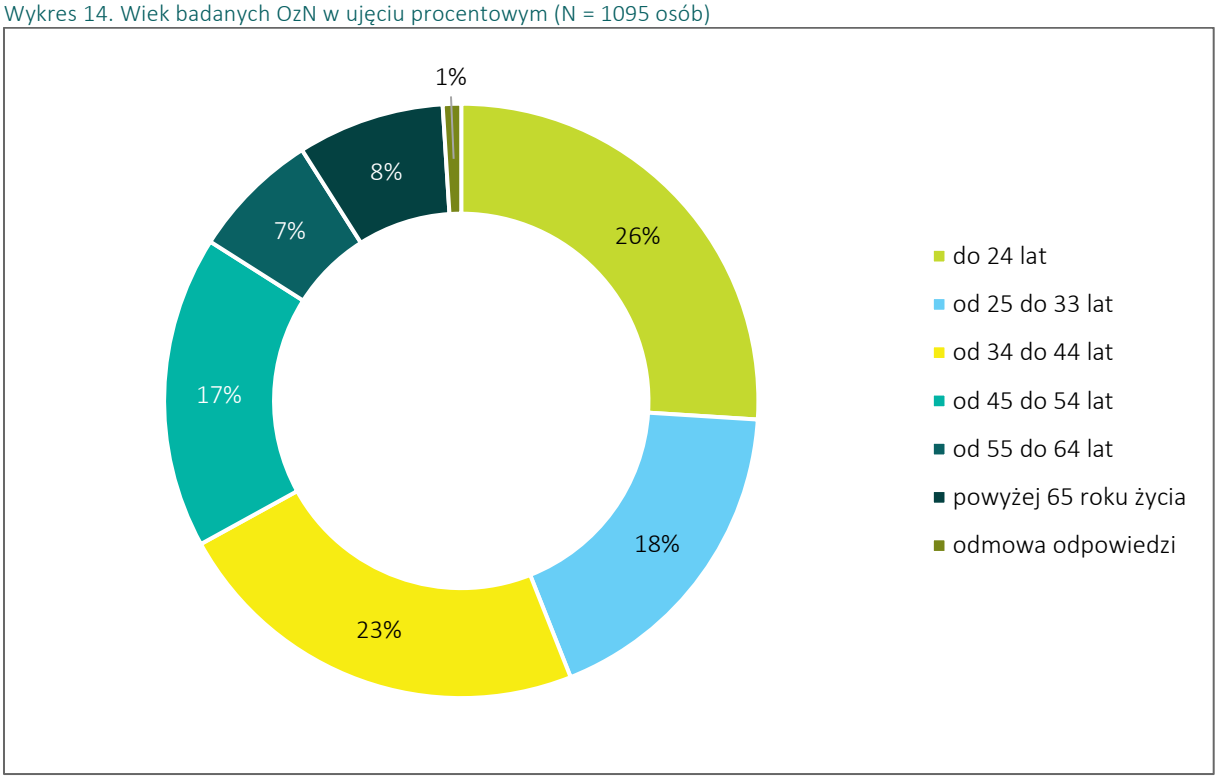
- podregiony: warszawski zachodni, ciechanowski, warszawski wschodni
  - wyniki ok. 10%;
- • podregiony: żyrardowski, radomski
  - wyniki plasowały się na poziomie mniej niż 5%.

Dominacja podregionu miasto Warszawa jest zrozumiała (najwięcej instytucji, duża świadomość i zrozumienie dla działań diagnostycznych, jakimi są badania ilościowe, znajomość Programu), tak zupełnym zaskoczeniem był odzew respondentów w podregionów najbardziej zbliżonych do miasta Warszawy, czyli Warszawa Wschodnia i Warszawa Zachodnia.

Najliczniejszą grupę wśród badanych osób z niepełnosprawnościami w województwie mazowieckim stanowiły osoby w wieku produkcyjnym (65% ogółu respondentów wieku 25–64 lat) oraz w wieku przedprodukcyjnym do 24 lat (26% ogółu respondentów), a tylko 8% respondentów stanowiły osoby w wieku poprodukcyjnym. Powyższe dane przedstawia wykres 14 oraz tabela 10. Analiza materiału uwzględniająca podział na grupy wiekowe zaproponowane w ankiecie (oparta na interwale dziesięcioletnim), pokazała że udział osób w każdym z przedziałów (z wyjątkiem dwóch ostatnich) był zbliżony do siebie nawzajem i oscylował w granicach 20%.

Z takiego rozkładu wynika, że niepełnosprawni w województwie mazowieckim, chętni do współpracy i udziału we wszelkich metodach aktywizacji, jakim również jest udział w badaniu to przede wszystkim osoby młode lub w średnim wieku, jednak sam problem niepełnosprawności w równym stopniu dotyka osób w każdym wieku.

Wykres 14. Wiek badanych OzN w ujęciu procentowym (N = 1095 osób)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Tabela 9. Wiek OzN

Wiek	Wiek OzN[36] (N = 704)	Wiek osób z niepełnosprawnościami[37] (N = 1095 osób)
do 24 lat	72	279
od 25 do 33 lat	139	202
od 34 do 44 lat	196	251
od 45 do 54 lat	168	186
od 55 do 64 lat	59	77
powyżej 65 roku życia	70	91
odmowa odpowiedzi	0	9

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Analizując bardziej szczegółowo, kwestionariusz ankiety został stworzony tak, aby w ankiecie mogli uczestniczyć opiekunowie i rodzice niesamodzielnych OzN. W tej grupie najwięcej było osób w wieku 18–24 lata (23%), w wieku 25–30 lat (16%) i w wieku 34–44 lat (14%). Na podstawie powyższych danych można wywnioskować, iż rodzice i opiekunowie OzN coraz bardziej angażują się w możliwości zmiany podejścia do wkluczania społecznego niesamodzielnych OzN. Coraz częściej sygnalizują potrzeby zarówno ich podopiecznych, jaki i ich samych. Wyniki przedstawiono w tabeli oraz na wykresie poniżej.

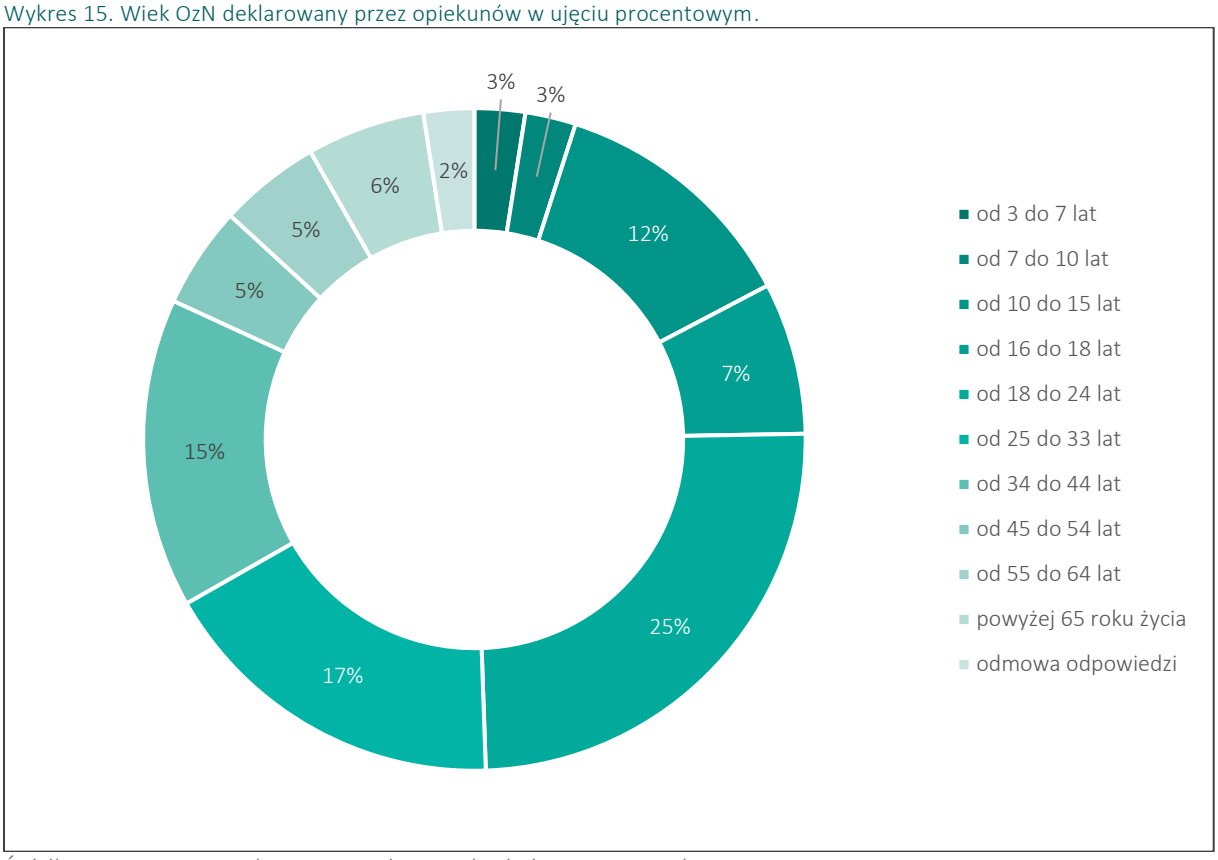
Tabela 10. Struktura wieku OzN deklarowana przez opiekunów.

Wiek OzN pod opieką	Opiekunowie osób niepełnosprawnych
od 1 do 3 lata	27
od 3 do 7 lat	9
od 7 do 10 lat	9
od 10 do 15 lat	45
od 16 do 18 lat	27
od 18 do 24 lat	90
od 25 do 33 lat	63
od 34 do 44 lat	55
od 45 do 54 lat	18
od 55 do 64 lat	18
powyżej 65 roku życia	21
odmowa odpowiedzi	9

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

[36] Wiek deklarowany przez osoby z niepełnosprawnościami podczas przeprowadzanej z daną osobą ankiety ilościowej
[37] Ujęcie sumaryczne

Wykres 15. Wiek OzN deklarowany przez opiekunów w ujęciu procentowym.



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

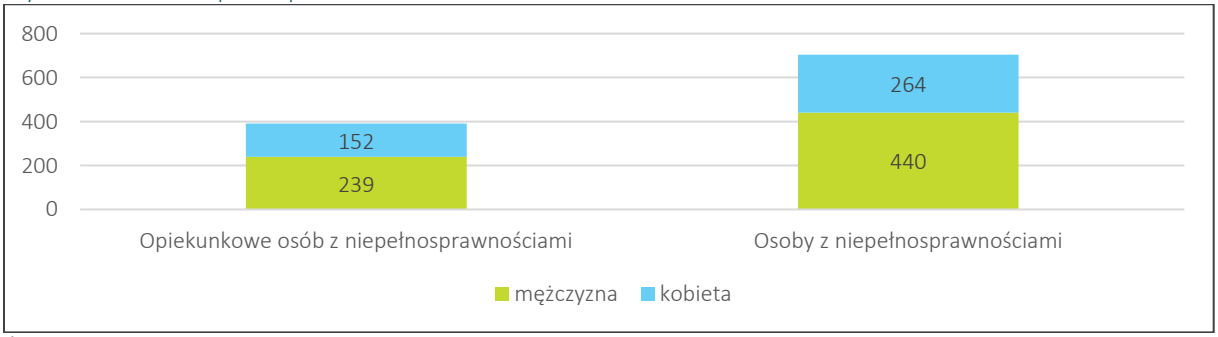
W grupie badanych respondentów większość stanowili mężczyźni 679 osób, a 416 osób to kobiety. Biorąc pod uwagę zróżnicowanie kwestionariuszy ankietowych, w grupie opiekunów OzN również większość stanowili mężczyźni (239 osoby), w grupie samodzielnych OzN było ich 440. W grupie opiekunów 152 osoby stanowiły kobiety, natomiast w grupie samodzielnych OzN było ich 264 . Dane zostały przedstawione w tabeli i wykresie poniżej.

Tabela 11. Struktura respondentów według płci.

Płeć	Opiekunowie OzN N = 391	OzN N = 704	Łącznie respondenci N = 1095
mężczyzna	239	440	679
kobieta	152	264	416

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Wykres 16. Struktura płci respondentów.



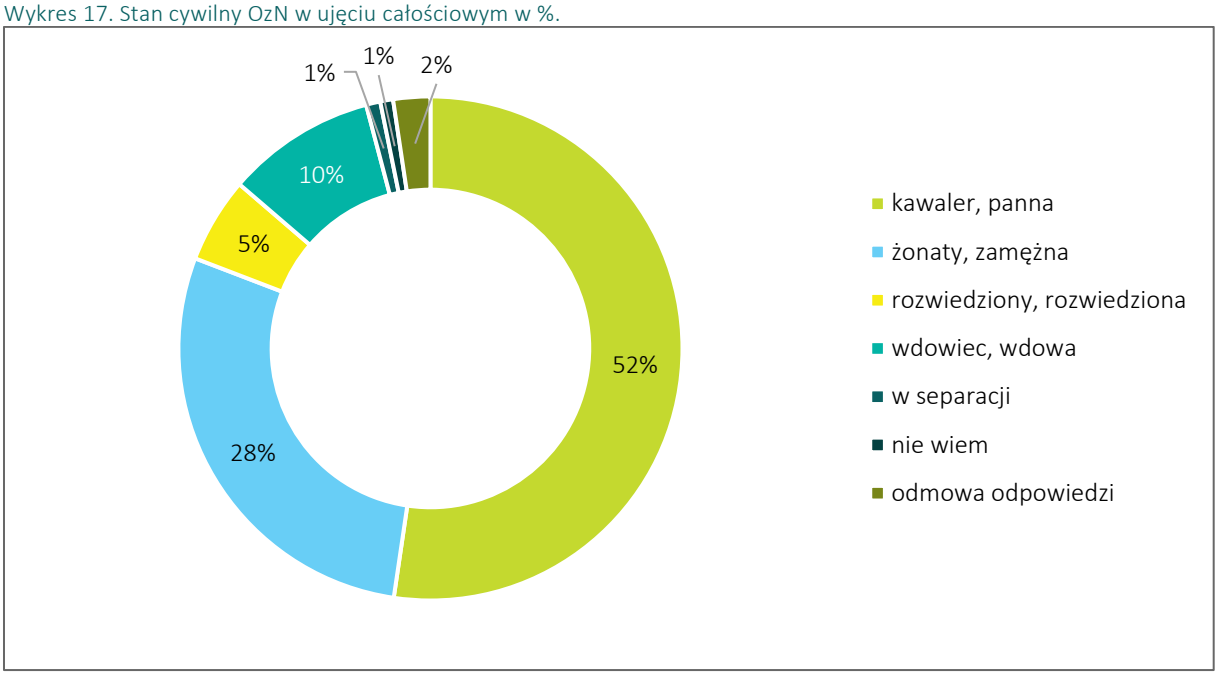
Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Tabela 12. Stan cywilny OzN w poszczególnych grupach w ujęciu liczbowym.

Stan cywilny	Opiekunowie OzN N = 391	OzN N = 704	Łącznie respondenci N = 1095
kawaler, panna	298	275	573
żonaty, zamężna	55	257	312
rozwiedziony, rozwiedziona	18	42	60
wdowiec, wdowa	20	85	105
w separacji	0	10	10
nie wiem	0	9	9
odmowa odpowiedzi	0	26	26

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Wykres 17. Stan cywilny OzN w ujęciu całościowym w %.



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

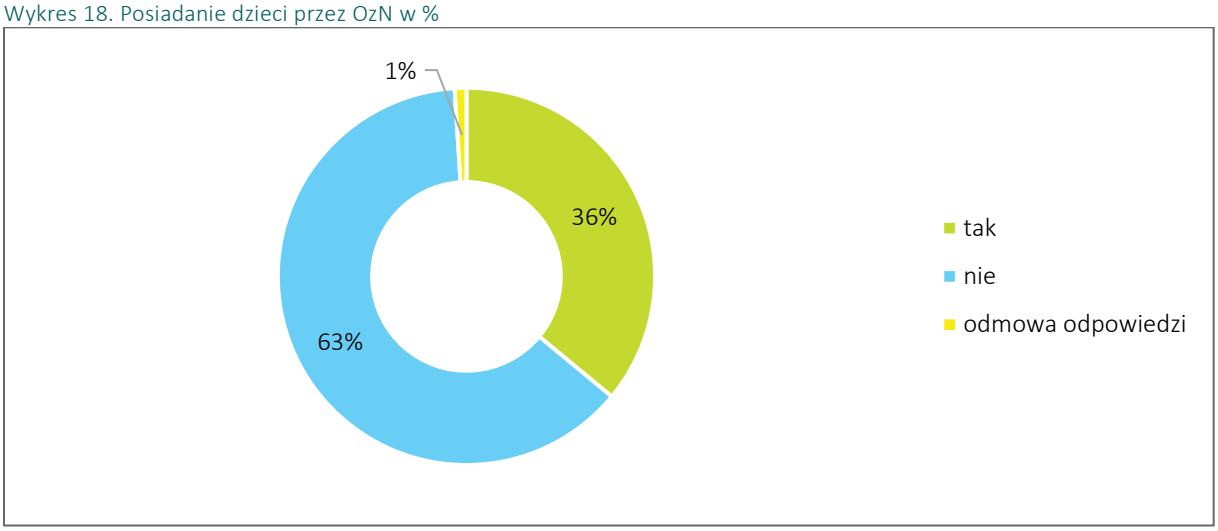
Większość respondentów jest panną lub kawalerem, tj. 573 osoby (56%), zamężną lub żonatym 312 osób (29%), a wdowcem/wdową 105 osób (10%), co w odniesieniu do liczby, posiadania lub jak wskazywali w większości respondenci, nieposiadania dzieci (689 osób., 63%) wskazuje na przejawy ostrożności oraz swoistego wykluczenia społecznego OzN. Z powodu oczywistych trudności, braków we wsparciu opiekuńczym oraz instytucjonalnym, OzN nie decydują się na tworzenie formalnie trwałych związków oraz posiadanie dzieci.

Tabela 13. Liczba dzieci posiadanych przez OzN

Posiadanie dzieci przez OzN	Opiekunowie OzN N = 391	OzN N = 704	Łącznie respondenci N = 1095
tak	39	359	398
nie	343	346	689
odmowa odpowiedzi	9		9

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Wykres 18. Posiadanie dzieci przez OzN w %



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

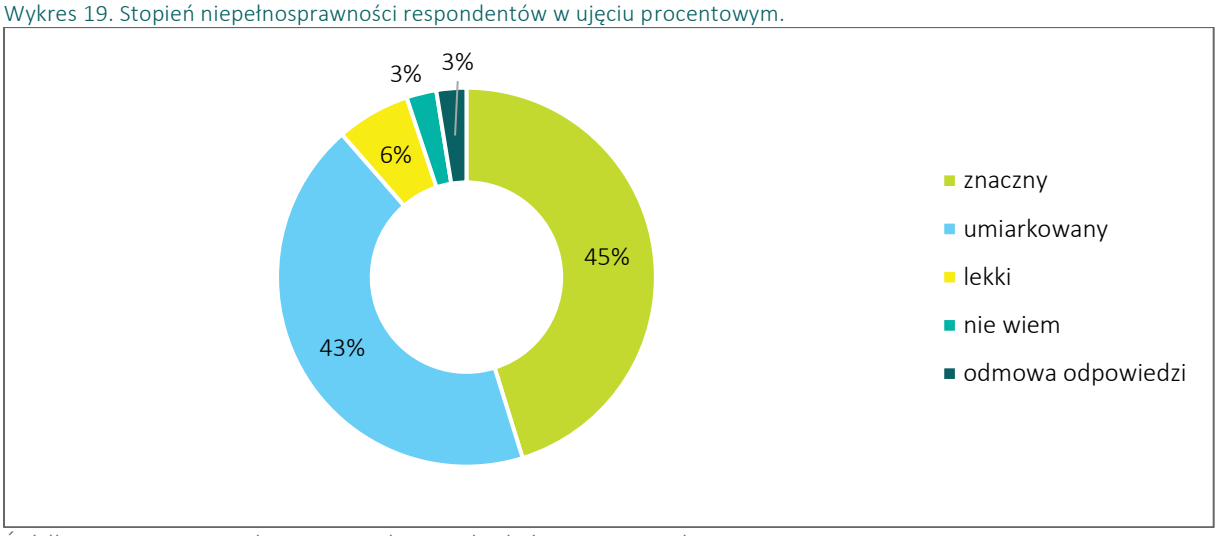
Podsumowując, w badaniu wzięło udział 1095 respondentów, w tym 391 rodziców i opiekunów osób z niepełnosprawnościami oraz 704 samodzielne osoby z niepełnosprawnościami.

Założony cel w odniesieniu co do wielkości próby badawczej został spełniony, jak również co do liczby podregionów. Pewnym zaskoczeniem jest większa liczba mężczyzn niż kobiet, którzy wzięli udział w badaniu ankietowym. W odniesieniu do problemu w komunikacji z osobami z niepełnosprawnościami, pozostających pod opieką rodziców i opiekunów, autorzy stworzyli osobne narzędzie badawcze dedykowane tej grupie i tutaj odzew był wyższy niż prognozowany.

2.2. Stan zdrowia osób z niepełnosprawnościami

Większość (45% respondentów) w badaniu stanowiły osoby posiadające znaczny stopień niepełnosprawności, 43% respondentów posiadało niepełnosprawność umiarkowaną, a 6% niepełnosprawność w stopniu lekkim. Poniżej przedstawiono wielkości w ujęciu procentowym oraz liczbowym.

Wykres 19. Stopień niepełnosprawności respondentów w ujęciu procentowym.



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Tabela 14. Stopnie niepełnosprawności respondentów w ujęciu liczbowym.

Stopień niepełnosprawności	Opiekunowie OzN N = 391	OzN N = 704	Łącznie respondenci N = 1095
znaczny	273	222	495
umiarkowany	72	403	475
lekki	18	51	69
nie wiem	19	9	28
odmowa odpowiedzi	9	19	28

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Otrzymane wyniki mogą w przyszłości wspomóc w lepszym zaplanowaniu działań skierowanych do osób niepełnosprawnych, jeśli będą one brały pod uwagę stopień niepełnosprawności ich odbiorców.

Natomiast, jeśli chodzi o rodzaje schorzeń niepełnosprawności, to w grupie niesamodzielnych OzN największą grupę stanowiły osoby z upośledzeniem umysłowym, w grupie samodzielnych OzN dominowali przedstawiciele z upośledzeniem narządu ruchu (tabela poniżej).

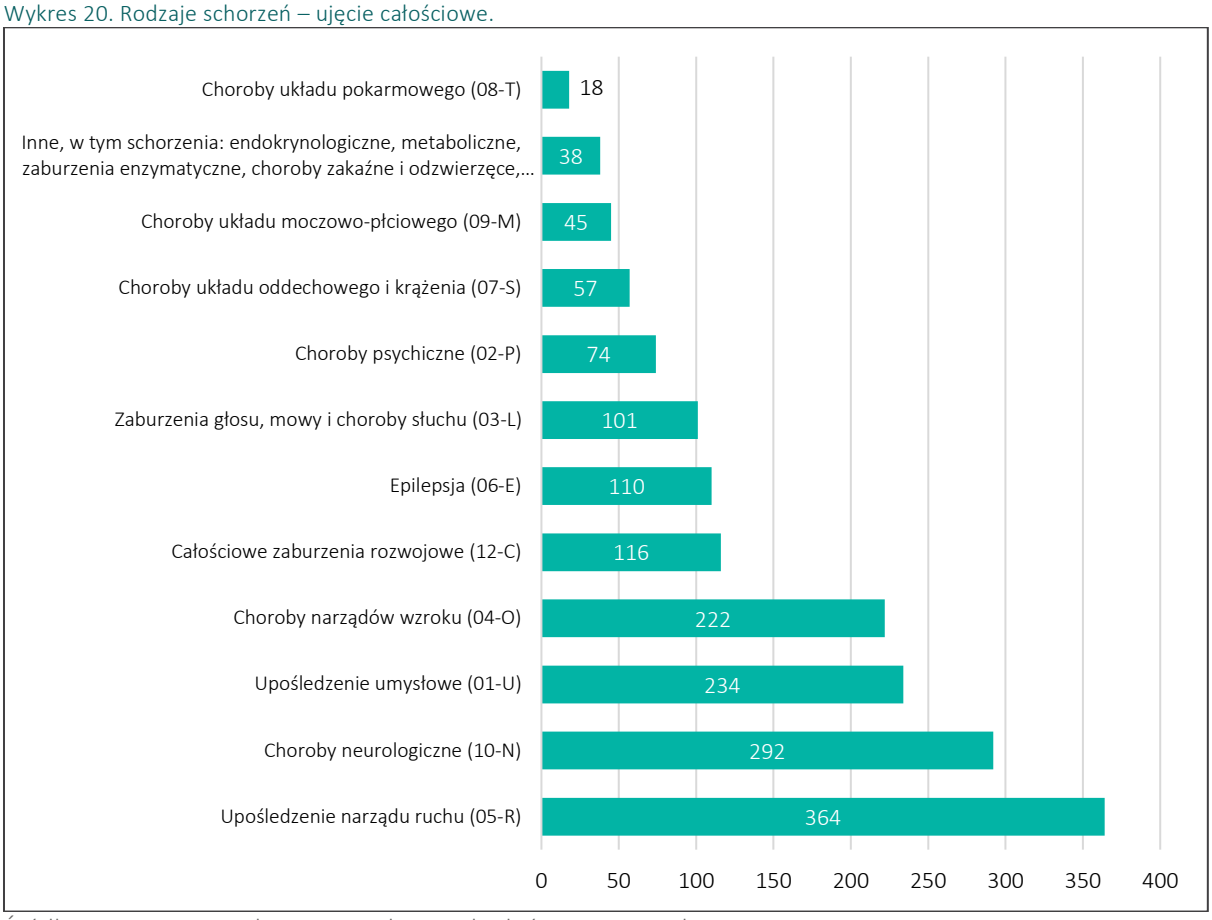
Tabela 15. Rodzaje schorzeń w ujęciu liczbowym.

Rodzaje schorzeń	Opiekunowie OzN N = 391	OzN N = 704	Łącznie respondenci N = 1095
Upośledzenie umysłowe (01-U)	180	54	234
Choroby psychiczne (02-P)	37	37	74
Zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu (03-L)	63	38	101
Choroby narządów wzroku (04-O)	63	159	222
Upośledzenie narządu ruchu (05-R)	58	306	364
Epilepsja (06-E)	63	47	110
Choroby układu oddechowego i krążenia (07-S)	9	48	57
Choroby układu pokarmowego (08-T)	9	9	18
Choroby układu moczowo-płciowego (09-M)	0	45	45
Choroby neurologiczne (10-N)	119	173	292
Inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego (11-I)	18	20	38
Całościowe zaburzenia rozwojowe (12-C)	99	17	116

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

W ujęciu całościowym (Wykres 20) wyniki są zgoła odmienne. Wśród respondentów dominują osoby ze schorzeniami związanymi z upośledzeniem narządów ruchu (364 os.), chorobami neurologicznymi (292 os.), upośledzeniami umysłowymi (234 os.), chorobami narządów wzroku (222 os.).

Wykres 20. Rodzaje schorzeń – ujęcie całościowe.



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Prawdopodobnie różnice w wynikach całościowych w odniesieniu do poszczególnych grup respondentów wynikają ze specyfiki poszczególnych schorzeń i zróżnicowanych potrzeb.

Pomimo że wyciąganie wniosków dotyczących związków przyczynowo – skutkowych pomiędzy analizowanymi zmiennymi jest nieuprawomocnione, wyniki te mogą być ponownie pomocne przy planowaniu działań zróżnicowanych terytorialnie oraz ze względu na ich odbiorców.

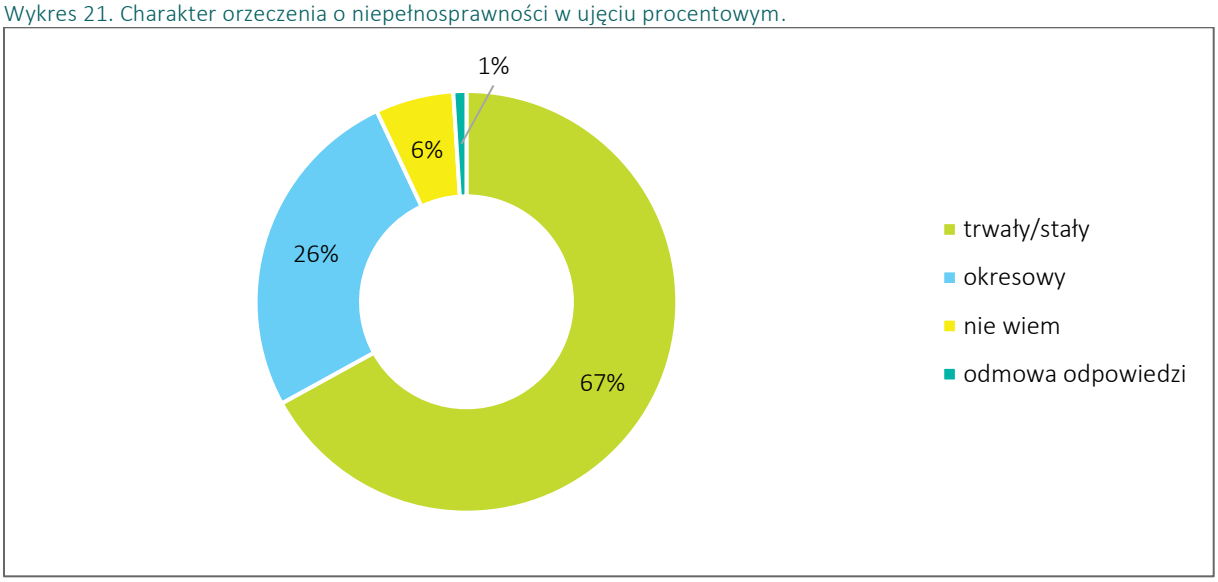
Wszyscy respondenci posiadają orzeczenie o niepełnosprawności, w większości mają one charakter stały (738 osób). Orzeczenie o charakterze okresowym posiada 286 respondentów (tabela 17).

Tabela 16. Charakter orzeczenia o niepełnosprawności w ujęciu liczbowym.

Charakter orzeczenia o niepełnosprawności	Opiekunowie OzN N = 391	OzN N = 704	Łącznie respondenci N = 1095
trwały / stały	237	501	738
okresowy	92	194	286
nie wiem	52	9	62
odmowa odpowiedzi	9	0	9
trwały / stały	237	501	738

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Wykres 21. Charakter orzeczenia o niepełnosprawności w ujęciu procentowym.



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

W ujęciu procentowym wielkości te przedstawiają się następująco 67% respondentów posiada orzeczenie o niepełnosprawności o charakterze trwałym, 26% o charakterze okresowym, 6% respondentów nie wie jaki charakter ma ich orzeczenie o niepełnosprawności, 1% respondentów nie udzielił odpowiedzi (Wykres 21). Analizując powyższe zestawienia można stwierdzić, że 92 osoby w grupie OzN „niesamodzielnych" są to osoby do 16 roku życia. System orzecznictwa o niepełnosprawności w Polsce w grupie osób z niepełnosprawnościami od urodzenia, pomimo zwiększającej się z roku na rok liczby dzieci nowonarodzonych z różnymi dysfunkcjami, ma charakter wyłącznie okresowy.

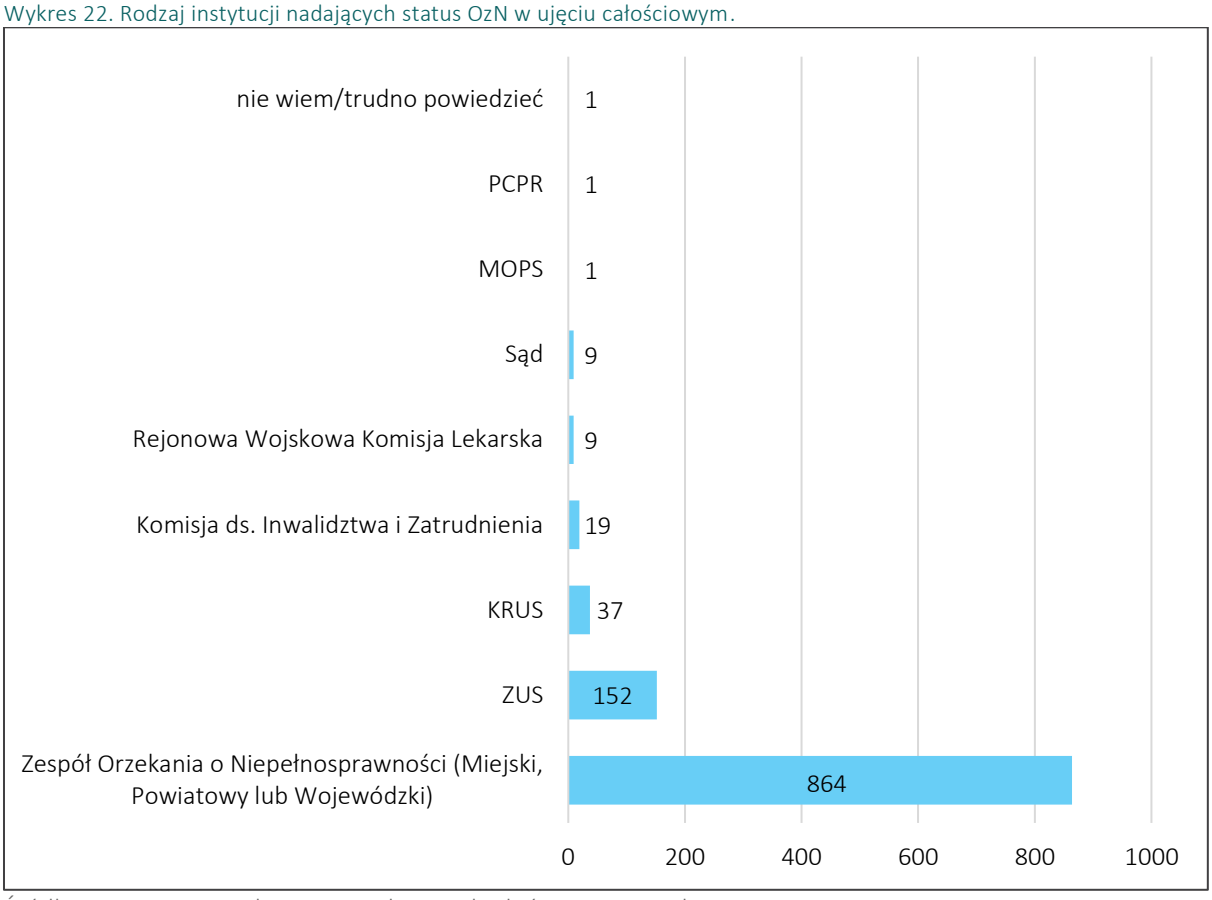
Tabela 17. Rodzaj instytucji nadających status OzN w podziale na grupy.

Instytucja nadająca status OzN	Opiekunowie OzN N = 391	OzN N = 704	Łącznie respondenci N = 1095
KRUS	19	18	37
Rejonowa Wojskowa Komisja Lekarska	9	0	9
Sąd	9	0	9
Zespół Orzekania o Niepełnosprawności (Miejski, Powiatowy lub Wojewódzki)	316	548	864
ZUS	37	115	152
Komisja ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia	0	19	19
MOPS	0	1	1
PCPR	0	1	1
nie wiem/trudno powiedzieć	0	1	1

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Orzeczenie o niepełnosprawności w przypadku większości respondentów (864 osoby) wydał Zespół Orzekania o Niepełnosprawności. Kolejno respondenci wskazali ZUS (152 osób.), ponadto 37 osób wskazało KRUS.

Wykres 22. Rodzaj instytucji nadających status OzN w ujęciu całościowym.



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Podsumowując respondenci w większości mają upośledzenie związane z narządami ruchu, chorobami neurologicznymi, upośledzeniem umysłowym oraz upośledzeniami związanymi z narządem wzroku. Analizując charakter orzeczeń o niepełnosprawności, wśród respondentów zdecydowana większość posiada orzeczenie trwałe, można wywnioskować, że stan zdrowia respondentów nie jest zadowalający i dlatego wymagający wspomagania instytucjonalnego.

2.3. Badanie potrzeb osób z niepełnosprawnościami

Działania na rzecz poprawy jakości życia osób niepełnosprawnych zainicjowano jeszcze w połowie ubiegłego wieku. Dopiero w 1975 roku została przyjęta, w ramach działania ONZ, Deklaracja Praw Osób Niepełnosprawnych[38], która gwarantowała im takie same prawa obywatelskie i polityczne jak pozostałej części społeczeństwa. W grudniu 1982 przyjęto Światowy Program Działania na rzecz osób Niepełnosprawnych[39], w którym uznano, że najważniejszymi celami wobec problemu niepełnosprawności są: wyrównanie szans funkcjonowania w społeczeństwie oraz metody zapobiegania niepełnosprawności, w tym rozwój rehabilitacji.

[38] Declaration on the Rights of Disabled Persons, rezolucja 3447 z dnia 9 grudnia 1975, http://www.un.org/en/events/disabilitiesday/documents.shtml

[39] Ustawa z dnia 7 lipca 1994. Prawo budowlane. (Dz. U. 1994 Nr 89 poz. 414, z późn. zm.)., www.isap.sejm.gov.pl

Do działań tych przyłączyły się też inne organizacje, m.in. w 1988 r. Rada Ministrów Wspólnoty Europejskiej powołała program HELIOS[40] mający na celu promowanie tworzenia warunków do niezależnego i godnego życia. W ramach międzynarodowej współpracy miano ustanowić przepisy dotyczące dostępności budynków użyteczności publicznej oraz integrację młodzieży niepełnosprawnej w szkołach. Za przełomowy w skali Europejskiej uważany jest rok 1997, w którym w dniu 2 października podpisany został tzw. Traktat Amsterdamski. Jednym z jego istotnych zapisów stał się artykuł 13, w którym zawarto klauzulę zakazu dyskryminacji ludzi, m.in. z powodu ich niepełnosprawności.

W Polsce również powstały w tym czasie przepisy prawne zapewniające pomoc ze strony władz w pełnym uczestnictwie osób niepełnosprawnych w życiu społecznym. Zgodnie z art. 69 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej osobom niepełnosprawnym w Polsce przysługuje pomoc ze strony władz publicznych w zabezpieczeniu egzystencji i komunikacji społecznej. Zakres pomocy określono w Uchwale Sejmu RP z dnia 1 sierpnia 1997 r. Karta Praw Osób Niepełnosprawnych[41], która gwarantuje osobom niepełnosprawnym prawo do pełnego uczestnictwa w życiu społecznym, (...) do niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia, w tym do życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych[42] (§1. ust. 8). W zgodzie z nią dostosowane zostały zapisy w aktach prawnych takich, jak: Prawo Budowlane z dnia 7 lipca 1994 roku[43], Warunki techniczne jakim powinny odpowiadać budynki (...) z dnia 12 kwietnia 2002 roku[44] i innych. W roku 2012 ratyfikowano Konwencję Organizacji Narodów Zjednoczonych o Prawach Osób Niepełnosprawnych[45]. Szczególne miejsce w działaniach prowadzonych na rzecz realizacji praw osób niepełnosprawnych zajmuje zapewnienie szeroko pojętej dostępności, w tym eliminowanie barier utrudniających osobom niepełnosprawnym samodzielne funkcjonowanie w życiu społecznym. Od 2010 roku z inicjatywy Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych, intensywnie propagowane są wszelkie działania zmierzające do wdrażania i upowszechnienia zasad projektowania uniwersalnego, czyli projektowania produktów i usług w taki sposób, by były użyteczne dla wszystkich, w możliwie największym stopniu, bez potrzeby adaptacji lub specjalistycznego projektowania[46] (art. 2). Założenia tego typu projektowania stwarzają realne możliwości osobom niepełnosprawnym korzystania, na równych prawach z innymi osobami, z obiektów, usług, transportu, technologii i systemów informacyjno-komunikacyjnych[47].

[40] Handicapped People in the European Community Living Independently in an Open Society, http://europa.eu/rapid/press-release_IP-88-228_en.htm
[41] Karta Praw Osób Niepełnosprawnych z 1997 (MP Nr 50, poz. 475. z dnia 1.08.1997).
[42] Tamże.
[43] Tamże.
[44] Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 roku w sprawie warunków technicznych, (...) (Dz. U. 2002, Nr 75, poz. 690, z późn. zm.
[45] Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2012, poz. 1169).
[46] Karta Praw Osób Niepełnosprawnych z 1997 (MP Nr 50, poz. 475. z dnia 1.08.1997).
[47] Bartnicka M., Podatność mieszkań na dostosowanie ich na potrzeby osób niepełnosprawnych, delibra.bg.polsl.pl, 2017.

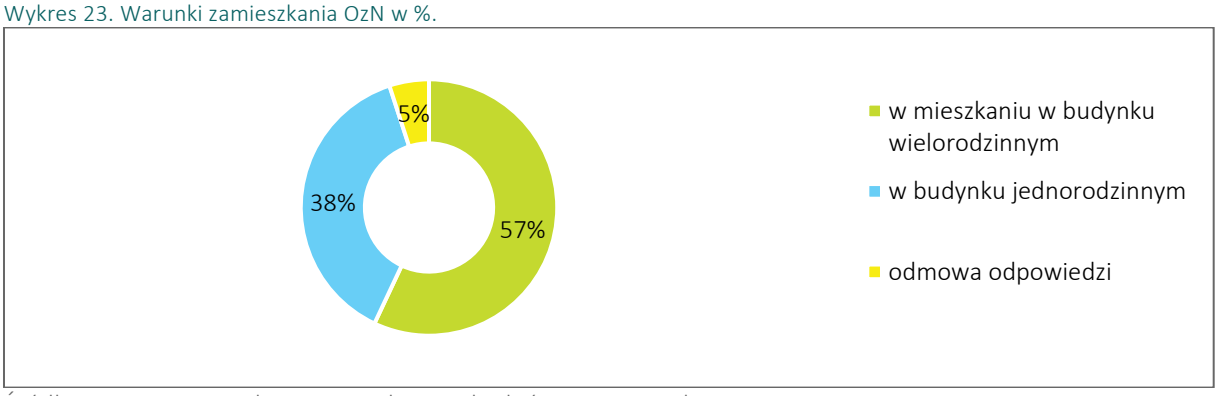
Warunki zamieszkania, wskazania tego z kim mieszkają OzN, jakie mają wsparcie rodziny i w jakich obszarach, jak przystosowane są miejsca zamieszkania do wygodnej egzystencji, jak zaspokajana jest ich potrzeba wspomagania przez specjalistów, korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego oraz medycznego, dostępność i źródła informacji wpisują się w potrzeby OzN określone wcześniej wskazanymi zapisami prawnymi. W jakim stopniu są zaspokajane wskazują poniższe wyniki.

Tabela 18. Warunki miejsca zamieszkania OzN.

Zamieszkiwanie	Opiekunowie OzN N = 391	OzN N = 704	Łącznie respondenci N = 1095
w mieszkaniu w budynku wielorodzinnym	190	438	628
w budynku jednorodzinnym	174	239	413
odmowa odpowiedzi	27	27	54

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Wykres 23. Warunki zamieszkania OzN w %.



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

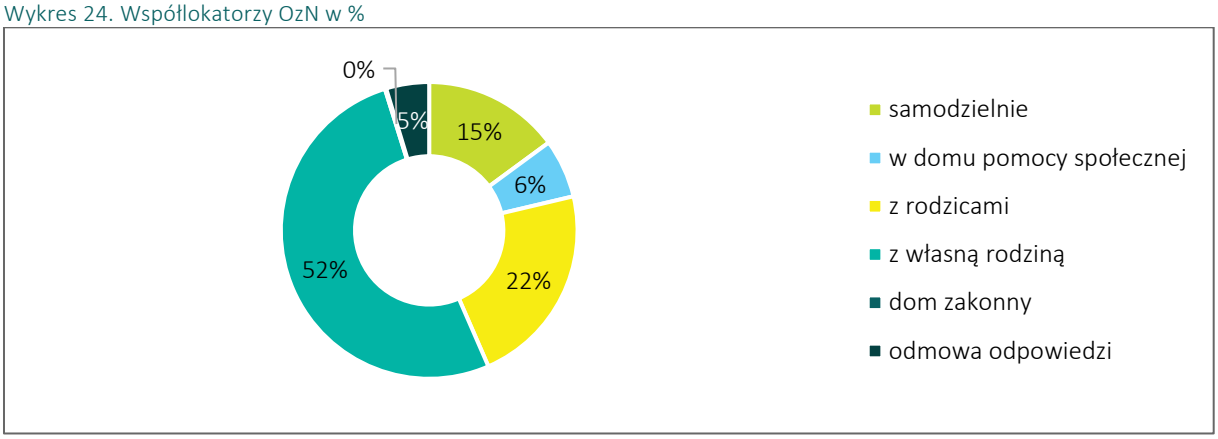
Większość osób z niepełnosprawnościami zamieszkuje mieszkania w budynkach wielorodzinnych (57% ogółu respondentów w tym 438 samodzielnych OzN oraz 190 opiekunów/rodziców OzN). Ilustruje to Tabela 18 oraz Wykres 23. Pytanie dotyczące współlokatorów skierowane było wyłącznie do samodzielnych OzN i tutaj pojawiło się pewna nieścisłość, bo o ile OzN wskazywały, że są pannami lub kawalerami, to w przypadku tego pytania OzN wskazały, że w większości mieszkają z własną rodziną (364 os., 52% – Tabela 19, Wykres 24). Na tej podstawie można, z pewnym prawdopodobieństwem, wywnioskować, iż część samodzielnych OzN pozostaje w związkach nieformalnych.

Tabela 19. Współlokatorzy OzN.

Współlokatorzy	OzN N = 704
samodzielnie	105
w domu pomocy społecznej	45
z rodzicami	156
z własną rodziną	364
dom zakonny	1
odmowa odpowiedzi	33

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Wykres 24. Współlokatorzy OzN w %



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

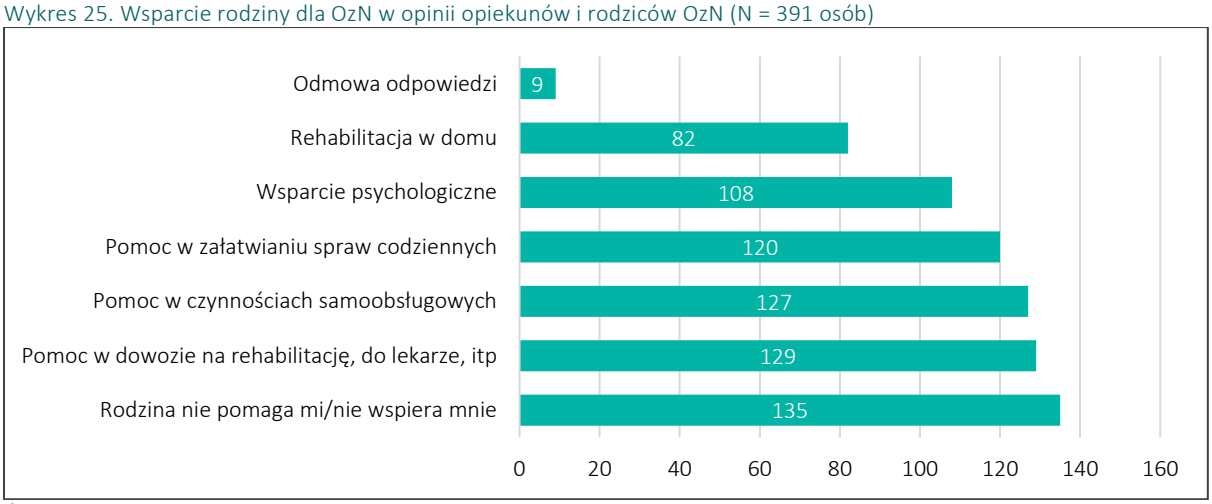
Kolejnym ważnym obszarem pod kątem zaspokajania potrzeb samodzielnych OzN oraz rodziców i opiekunów OzN jest wsparcie rodziny. Niepokojącym jest to, iż dość dużo wskazań świadczyło o tym, iż rodzina nie pomaga lub nie wspiera, zarówno samodzielnych OzN (185 osób), jak i rodziców i opiekunów OzN (135 osób). Zjawisko to wskazujące prawdopodobnie na zmieniające się trendy w postrzeganiu modelu rodziny oraz coraz większym rozluźnianiu więzi rodzinnych. Dane zamieszczono w Tabela 20 i wykresach #.

Tabela 20. Wsparcie rodziny.

Wsparcie rodziny	Opiekunowie OzN N = 391	OzN N = 704	Łącznie respondenci N = 1095
Rehabilitacja w domu	82	146	228
Pomoc w dowozie na rehabilitację, do lekarze, itp.	129	187	316
Pomoc w załatwianiu spraw codziennych	120	353	473
Pomoc w czynnościach samoobsługowych	127	184	311
Wsparcie psychologiczne	108	129	237
Rodzina nie pomaga mi/nie wspiera mnie	135	185	320
Odmowa odpowiedzi	9	36	45

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

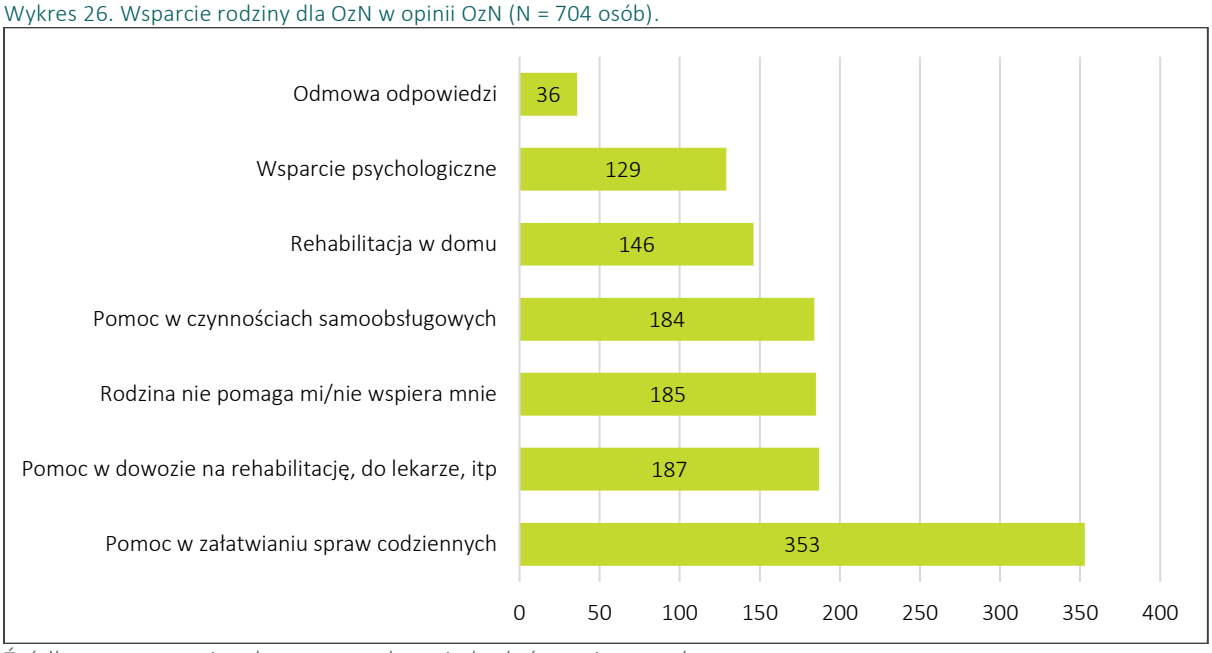
Wykres 25. Wsparcie rodziny dla OzN w opinii opiekunów i rodziców OzN (N = 391 osób)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

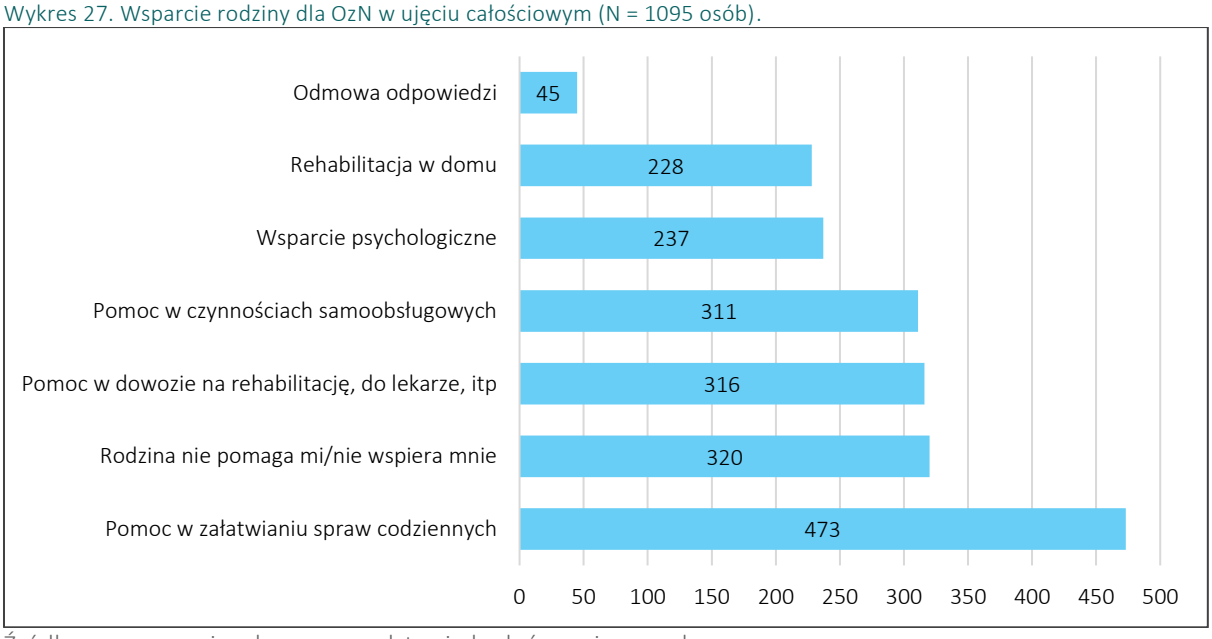
W przypadku rodziców oraz opiekunów OzN rozkład odpowiedzi był mniej więcej równomierny, najwięcej o czym wcześniej wspomniano, wskazań świadczyło o niepomaganiu przez rodzinę (132 osoby). Kolejne wskazania to wsparcie psychologiczne (108 osób), pomoc w czynnościach samoobsługowych (127 osób), pomoc w załatwianiu spraw codziennych (120 osób), pomoc w dowozie na rehabilitację, do lekarza, itp. (129 osób). Najmniej wskazań dotyczy pomocy w rehabilitacji domowej (82 osoby). Z powyższych wskazań wynika, że obciążenie opieką OzN jest bardzo absorbujące we wszystkich wskazanych obszarach. Jednocześnie można przypuszczać, iż pomoc instytucjonalna, np. opieka wytychnieniowa, w tych obszarach jest dość niska. Dane zaprezentowano na Wykres 26.

Wykres 26. Wsparcie rodziny dla OzN w opinii OzN (N = 704 osób).



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Wykres 27. Wsparcie rodziny dla OzN w ujęciu całościowym (N = 1095 osób).



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

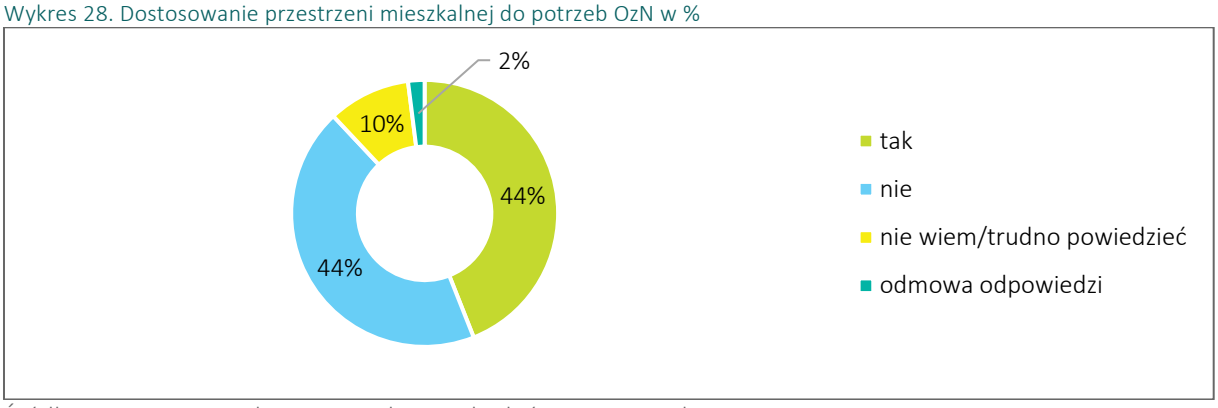
W przypadku samodzielnych OzN największym wsparciem ze strony rodziny jest pomoc w załatwianiu spraw codziennych (473 osoby), pomoc w dowozie na rehabilitację, do lekarza (316 osób) oraz pomoc w czynnościach samoobsługowych (311 osób). Wskazania te być może powiązane są z rodzajami niepełnosprawności. Większość respondentów ma upośledzenie narządów ruchu, neurologiczne oraz narządów wzroku (Tabela 15). Są to upośledzenia znacznie ograniczające samodzielną egzystencję, szczególnie w obszarze funkcjonowania zewnętrznego, załatwianiu spraw, dojazdu do lekarza, na rehabilitację, itp.

Tabela 21. Dostosowanie przestrzeni mieszkalnej do potrzeb OzN.

Czy w Pana/i miejsce zamieszkania i przestrzeń mieszkalna dostosowane są do potrzeb osób z niepełnosprawnością?	Opiekunowie OzN N = 391	OzN N = 704	Łącznie respondenci N = 1095
tak	191	291	482
nie	127	357	484
nie wiem/trudno powiedzieć	64	45	109
odmowa odpowiedzi	9	9	18

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Wykres 28. Dostosowanie przestrzeni mieszkalnej do potrzeb OzN w %



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

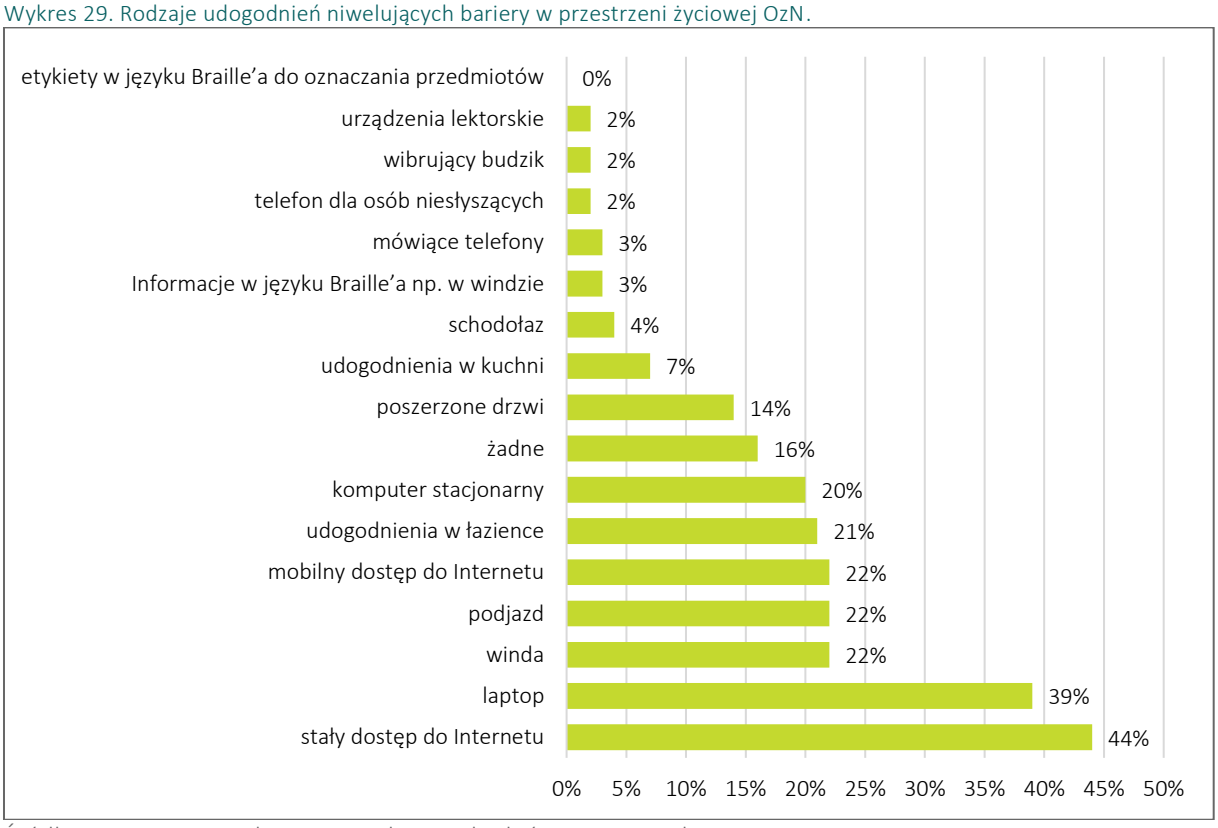
Biorąc pod uwagę całościowe wskazania respondentów, odpowiedzi rozkładają się równomiernie, tj. 44% osób wskazało, że ich przestrzeń mieszkalna jest dostosowana do potrzeb OzN. Tyle samo wskazań dotyczyło niedostosowania (wykres 28). Jednak, jeśli rozpatrzymy odpowiedzi samodzielnych OzN to okaże się, że 357 osób. (tabela 22) wskazało, że ich przestrzeń mieszkalna nie posiada udogodnień dla OzN. Jest to o tyle niepokojące, że większość wskazań respondentów dotyczących rodzajów niepełnosprawności to schorzenia wymagające określonych udogodnień. Przede wszystkim udogodnień architektonicznych, których respondenci nie są w stanie samodzielnie, bez wsparcia instytucjonalnego, sobie zapewnić. Prawdopodobnie wynika to z niewiedzy OzN, trudności w dostępie do potrzebnych informacji lub niemożności spełnienia wielu wymogów formalnych, które są istotne.
W przypadku respondentów będących rodzicami i opiekunami sytuacja przedstawia się korzystniej. Większość tych respondentów wskazała, że w przestrzeni mieszkalnej tego typu udogodnienia występują w ich mieszkaniach. Być może wynika to z tego, iż pomoc w tym obszarze (dla dzieci z niepełnosprawnościami), jest większa, łatwiejsza w uzyskaniu, informacja jest szerzej dostępna.

Tabela 22. Rodzaje udogodnień niwelujących barier w przestrzeni mieszkalnej OzN.

Udogodnienia niwelujące bariery w życiu OzN znajdujące się w miejscu zamieszkania	Opiekunowie OzN N = 391	OzN N = 704	Łącznie respondenci N = 1095
winda	81	164	245
podjazd	90	147	237
schodołaz	27	18	45
poszerzone drzwi	36	119	155
udogodnienia w łazience	73	156	229
udogodnienia w kuchni	36	46	82
Informacje w języku Braille'a np. w windzie	9	28	37
telefon dla osób niesłyszących	9	9	18
wibrujący budzik	0	18	18
etykiety w języku Braille'a do oznaczania przedmiotów	0	1	1
urządzenia lektorskie	9	10	19
mówiące telefony	0	37	37
komputer stacjonarny	118	96	214
laptop	126	301	427
stały dostęp do Internetu	172	309	481
mobilny dostęp do Internetu	72	174	246
żadne	39	133	172

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Wykres 29. Rodzaje udogodnień niwelujących bariery w przestrzeni życiowej OzN.



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Udogodnienia dla osób z niepełnosprawnościami niwelujące bariery w przestrzeni życiowej, w większości są powszechnie dostępne i najłatwiej uzyskać pomoc w ich zakupie. Są to laptopy, 39% wskazań, na które to OzN mogą uzyskać środki pieniężne z dofinansowania PFRON. Ponadto dostęp do Internetu stałego (44%) i mobilnego (22%), jest już tak powszechny, że bez większych trudności i zbytnich kosztów jest on dostępny dla OzN. Dostęp do Internetu daje, poza tym możność pozyskania nieograniczonych źródeł informacji, możliwości załatwiania spraw urzędowych, finansowych praktycznie bez wychodzenia z domu. Pozytywnym zjawiskiem jest to, iż 22% respondentów ma, szczególnie wśród samodzielnych OzN (174 osoby w stosunku do 72 wśród rodziców lub opiekunów OzN), mobilny dostęp do Internetu, co pozwala im na przemieszczanie się, korzystanie z niego poza miejscem zamieszkania, przypuszczalnie, również do celów zawodowych. Z uwagi na rodzaje niepełnosprawności, respondenci wskazali również jako udogodnienie, podjazd (22%), windę (22%), udogodnienia w łazience (21%). Dość niepokojącym jest fakt, że 16% respondentów wskazało, że nie ma żadnych udogodnień. Respondenci mieli możliwość wskazania innych udogodnień i tutaj pojawiły się: lupa elektroniczna, miejsce parkingowe dla OzN, specjalne poręcze, odkurzacz robot, zabezpieczenia okien, podwórko zabezpieczające przed samowolnym, nieoczekiwanym wyjściem, oprogramowanie AAC[48]. Dane zostały przedstawione w tabeli i wykresie poniżej.

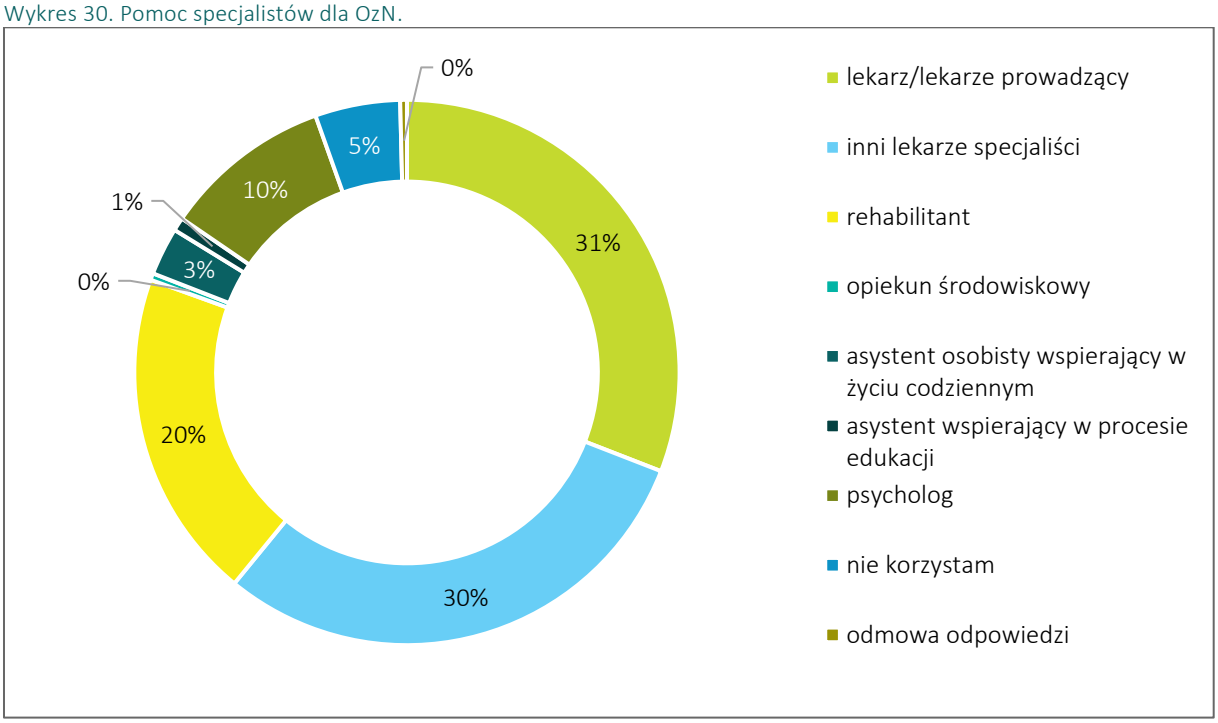
Tabela 23. Pomoc specjalistów dla OzN.

Pomoc specjalistów	Opiekunowie OzN N = 391	OzN N = 704	Łącznie respondenci N = 1095
lekarz/lekarze prowadzący	227	471	698
inni lekarze specjaliści	264	414	678
rehabilitant	173	270	443
opiekun środowiskowy	9	0	9
asystent osobisty wspierający w życiu codziennym	36	28	64
asystent wspierający w procesie edukacji	9	9	18
psycholog	81	145	226
nie korzystam	28	86	114
odmowa odpowiedzi	9	0	9

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

[48] ang. Augmentative and alternative communication (AAC) – dosłownie wspomagająca i alternatywna komunikacja) – grupa metod mających na celu umożliwienie komunikowanie się osobom, które nie posiadają umiejętności mowy, bądź posiadają ją w stopniu uniemożliwiającym satysfakcjonującą komunikację

Wykres 30. Pomoc specjalistów dla OzN.



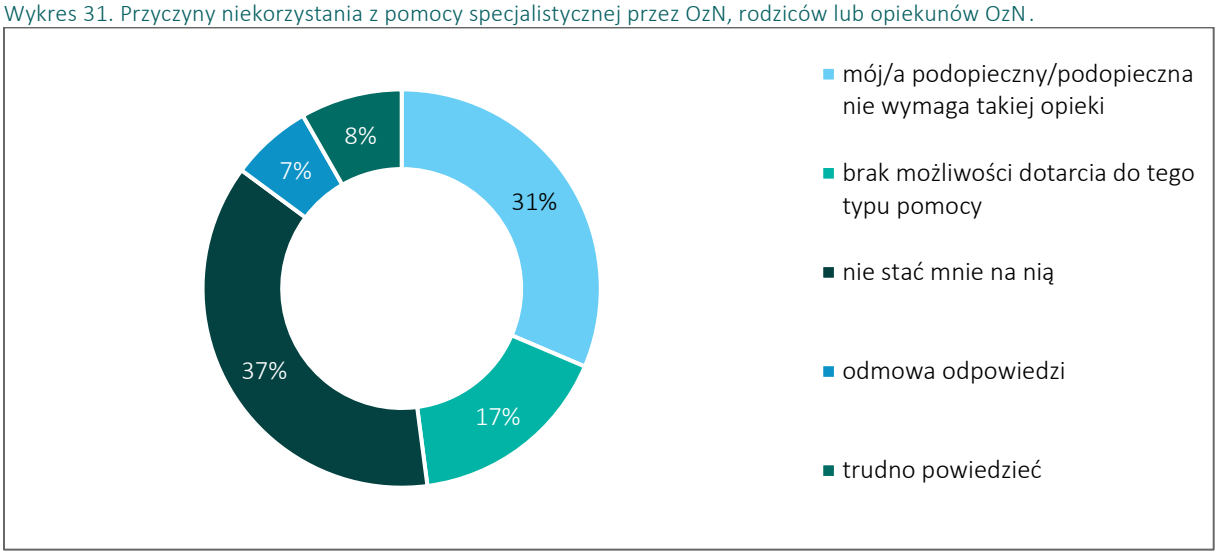
Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Tabela 24. Przyczyny niekorzystania z pomocy specjalistycznej przez OzN, rodziców lub opiekunów OzN

Przyczyny niekorzystania ze specjalistycznej pomocy	Opiekunowie OzN N = 391	OzN N = 704	Łącznie respondenci N = 1095
mój/a podopieczny/podopieczna nie wymaga takiej opieki	9	29	38
brak możliwości dotarcia do tego typu pomocy	10	10	20
nie stać mnie na nią	0	45	45
odmowa odpowiedzi	8	0	8
trudno powiedzieć	0	10	10

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Wykres 31. Przyczyny niekorzystania z pomocy specjalistycznej przez OzN, rodziców lub opiekunów OzN.



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

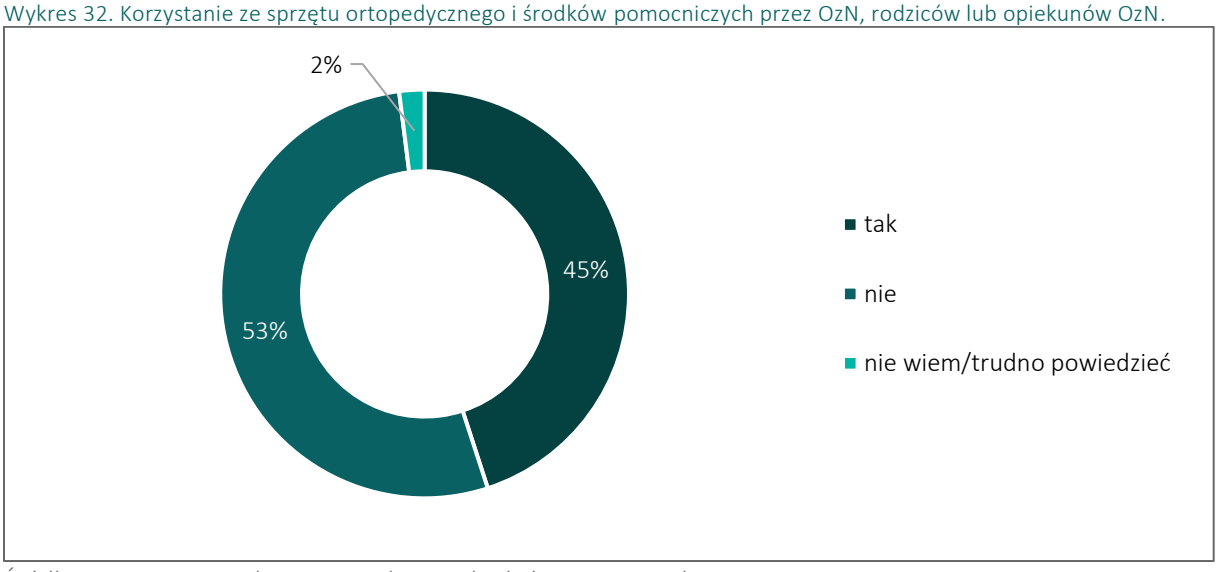
Większość respondentów korzysta z pomocy specjalistów, wynika to z liczby wskazań przedstawionych w tabeli 24 i wykresu 31 – 215 osób spośród 1095 respondentów biorących udział w badaniu. Jako główną przyczynę niekorzystania z opieki specjalistów, respondenci wskazali, że nie stać ich na nią. Przyczyny takiego stanu mogą być różne: brak wiedzy o możliwościach instytucjonalnego finansowania tego typu pomocy, brak czasu lub brak chęci. Większość respondentów, wskazując tego typu przyczynę, zazwyczaj ukrywa prawdziwe powody niekorzystania z pomocy. Ponadto w opcji udzielenia odpowiedzi w zakresie inne, respondenci wskazali, że korzystają z: pomocy WTZ, pracowników socjalnych, innych opiekunów, korzystają z zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, opiekuńczych i specjalnych w ośrodku dziennym. Podsumowującym przyczyny niekorzystania z pomocy specjalistów jest przytoczone poniżej stwierdzenie jednej z matek – respondentki, która jasno wskazała, iż jej dziecko w momencie uzyskania pełnoletności prawnej, zostanie pozbawione dotychczasowej opieki specjalistów, gdyż w Polsce obowiązują takie, a nie inne rozwiązania prawne: „Logopeda, terapeuci SI[49], hipo- i dogoterapeuci oraz lekarze kilkunastu specjalizacji (okuliści, ortopedzi, onkolog, kardiolog, neurolog, dermatolog, nefrolog, pulmonolog). I tę całą opiekę moje dziecko straci po 18 r. życia, bo wpadnie pod opiekę zwykłej przychodni… dramat dla nas rodziców... ile jeszcze dzieciaków musi stracić życie przez brak tego rozwiązania?”

Tabela 25. Korzystanie ze sprzętu ortopedycznego i środków pomocniczych.

Korzystanie ze sprzętu ortopedycznego i środków pomocniczych (tj. wyroby medyczne)	Opiekunowie OzN N = 391	OzN N = 704	Łącznie respondenci N = 1095
tak	164	327	491
nie	218	359	577
nie wiem / trudno powiedzieć	9	18	27

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Wykres 32. Korzystanie ze sprzętu ortopedycznego i środków pomocniczych przez OzN, rodziców lub opiekunów OzN.



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

[49] integracja sensoryczna

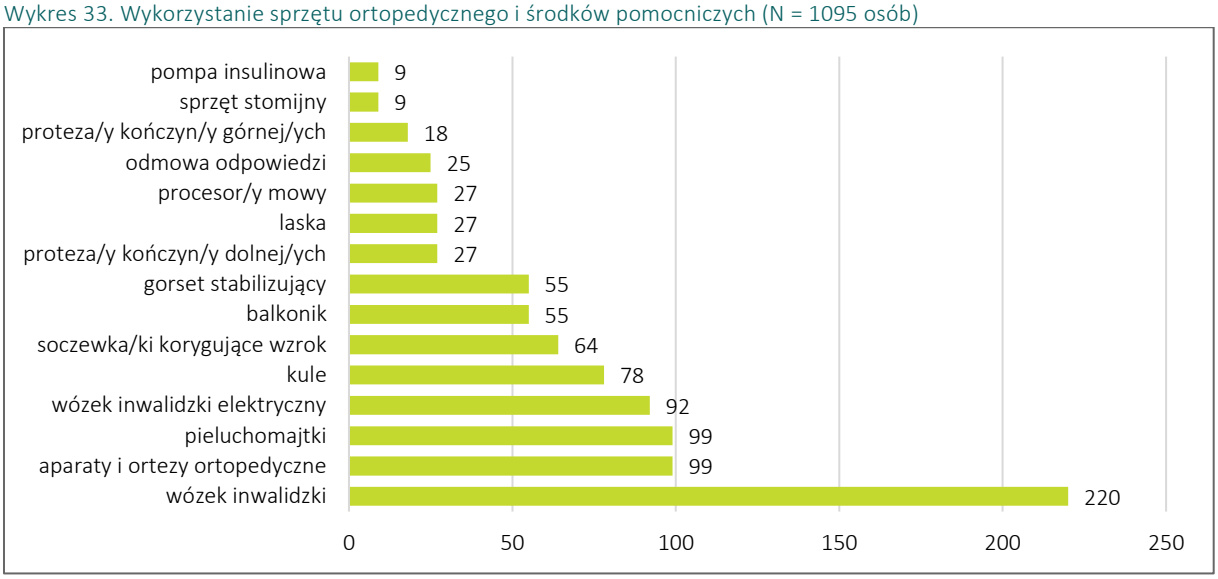
Niepokojącym w tym zestawieniu jest to, iż respondenci wskazali, że nie korzystają ze sprzętu ortopedycznego i środków pomocniczych, tj. 53% wskazań na tą odpowiedź, 45% na odpowiedź tak (wykres 32). Analizując poszczególne grupy respondentów, wyniki są podobne. Samodzielne OzN wskazały na odpowiedź nie – 359 wskazań, na odpowiedź tak – 327 wskazań. Rodzice i opiekunowie OzN, 218 – wskazań na odpowiedź nie, 164 wskazań na odpowiedź tak (tabela 25). Trudno jest znaleźć wytłumaczenie dla takiej postawy, być może trudność w otrzymaniu bezpłatnych środków pomocowych, biurokracja, długie oczekiwanie wywołują w respondentach frustrację, a co w rezultacie przekłada się na takie, a nie inne wskazania.

Tabela 26. Wykorzystanie sprzętu ortopedycznego i środków pomocniczych.

Wykorzystanie sprzętu ortopedycznego i środków pomocniczych	Opiekunowie OzN N = 391	OzN N = 704	Łącznie respondenci N = 1095
proteza/y kończyn/y dolnej/ych	18	9	27
proteza/y kończyn/y górnej/ych	9	9	18
wózek inwalidzki	91	129	220
wózek inwalidzki elektryczny	0	92	92
aparaty i ortezy ortopedyczne	36	63	99
laska	0	27	27
kule	10	68	78
balkonik	0	55	55
gorset stabilizujący	18	37	55
procesor/y mowy	9	18	27
soczewka/ki korygujące wzrok	18	46	64
sprzęt stomijny	0	9	9
pompa insulinowa	0	9	9
pieluchomajtki	72	27	99
odmowa odpowiedzi	6	19	25

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Wykres 33. Wykorzystanie sprzętu ortopedycznego i środków pomocniczych (N = 1095 osób)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

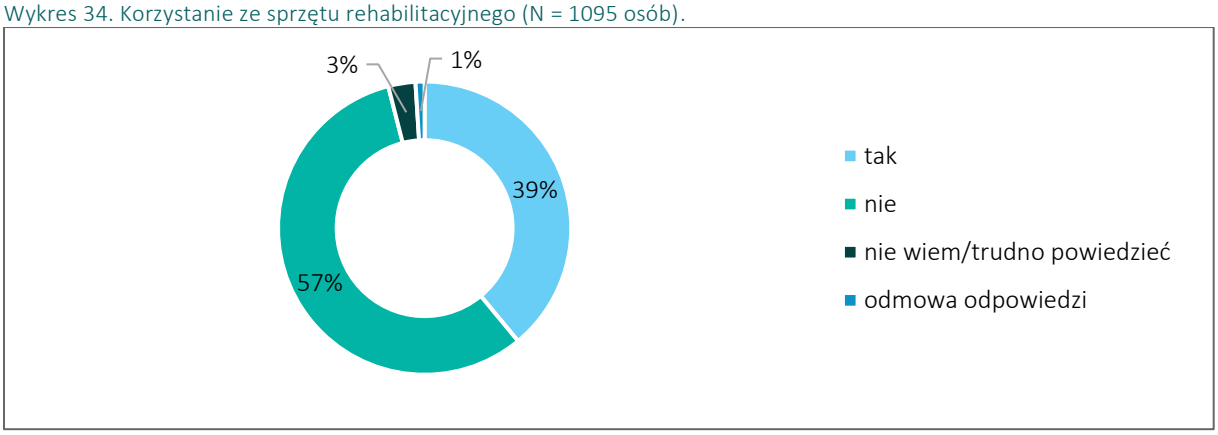
Wykorzystanie określonych rodzajów sprzętu ortopedycznego we wskazaniach respondentów pokrywa się ze wskazanymi przez nich niepełnosprawnościami. W przypadku samodzielnych osób z niepełnosprawnościami jest to upośledzenie narządów ruchu, a wskazanie sprzętu to wózek inwalidzki (220 os.). W przypadku niesamodzielnych OzN jest to upośledzenie neurologiczne, przypuszczalnie jest to dziecięce porażenie mózgowe lub zespół wad wrodzonych, tutaj też najwięcej wskazań to wózek inwalidzki (91 osób) oraz pieluchomajtki (72 osoby).

Tabela 27. Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego.

Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego	Opiekunowie OzN N = 391	OzN N = 704	Łącznie respondenci N = 1095
tak	136	288	424
nie	246	380	626
nie wiem/trudno powiedzieć	9	27	36
odmowa odpowiedzi	0	9	9

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Wykres 34. Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego (N = 1095 osób).



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Respondenci w większości wskazują, że nie korzystają ze sprzętu rehabilitacyjnego zarówno w grupie samodzielnych OzN (380 osób.), jak i niesamodzielnych OzN (246 osób). Ogółem wynik ten przedstawia się następująco: 626 osób., 57% respondentów odpowiedziało, że nie korzysta w tego typu wsparcia (tabela 28, wykres 34). Prawdopodobną przyczyną takich wskazań może być, tak jak w przypadku wyrobów medycznych, rozczarowanie systemem instytucjonalnego, bezpłatnego wsparcia w tym obszarze.

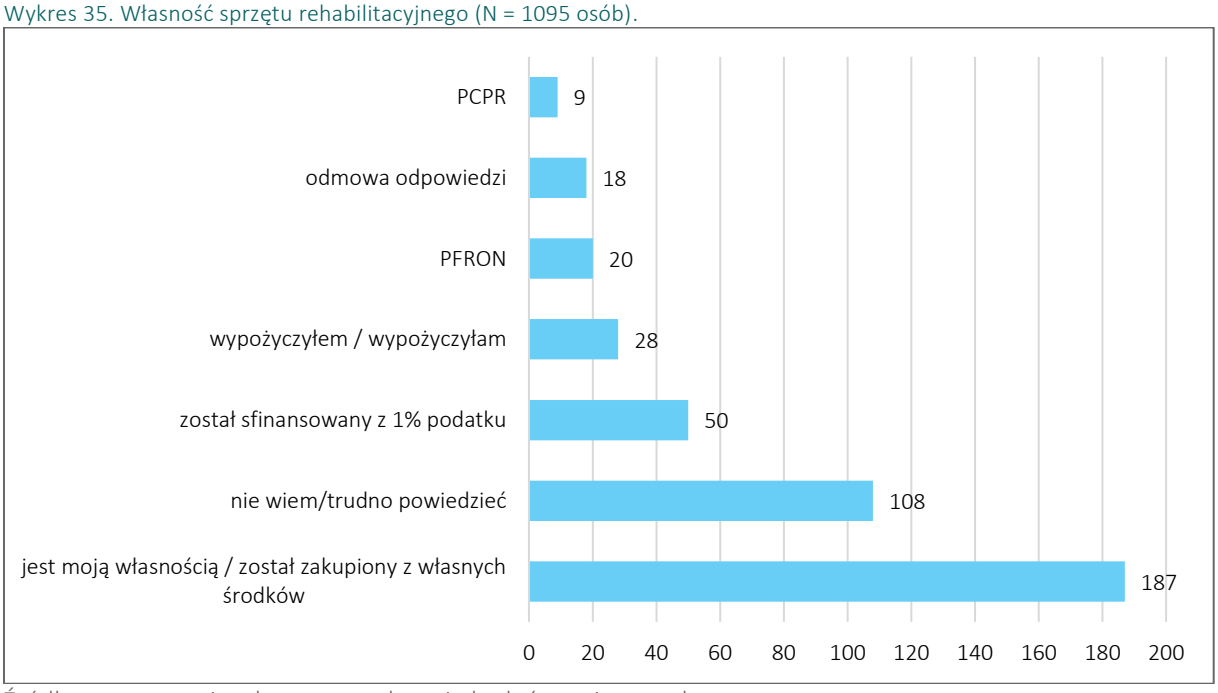
Tabela 28. Własność sprzętu rehabilitacyjnego.

Własność sprzętu rehabilitacyjnego	Opiekunowie OzN N = 391	OzN N = 704	Łącznie respondenci N = 1095
został sfinansowany z 1% podatku	27	23	50
PFRON	9	11	20
jest moją własnością / został zakupiony z własnych środków	82	105	187

Własność sprzętu rehabilitacyjnego	Opiekunowie OzN N = 391	OzN N = 704	Łącznie respondenci N = 1095
wypożyczyłem / wypożyczyłam	0	28	28
PCPR	9	0	9
nie wiem/trudno powiedzieć	9	99	108
odmowa odpowiedzi	0	18	18

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Wykres 35. Własność sprzętu rehabilitacyjnego (N = 1095 osób).



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Na pytanie o własność sprzętu rehabilitacyjnego uzyskano odpowiedzi tylko 420 respondentów. Większość badanych zadeklarowała, że sprzęt rehabilitacyjny stanowi ich własność (187 osób), a 108 respondentów wskazało na brak wiedzy w tym obszarze (tabela 28, wykres 35). Ankietowani wskazali, że są dość sfrustrowani stanem pomocy instytucjonalnej w tym zakresie. Sprzęt rehabilitacyjny powinien być powszechnie dostępny i bezpłatny. Niestety zdarzały się sytuacje, w której dzieci po odbyciu rehabilitacji pod kątem słyszenia dzięki procesorowi mowy, czekały siedem lat na wymianę sprzętu ze względu na niewydolność systemu. Wskazywano również na przedłużające się procedury przetargowe, niedoszacowane zapotrzebowania, itp. W rzeczywistości OzN lub ich rodzice opiekunowie każdego dnia zderzają się z faktem że tak naprawdę w tym zakresie muszą radzić sobie sami.

Tabela 29. Wykształcenie samodzielnych OzN oraz Niesamodzielnych OzN.

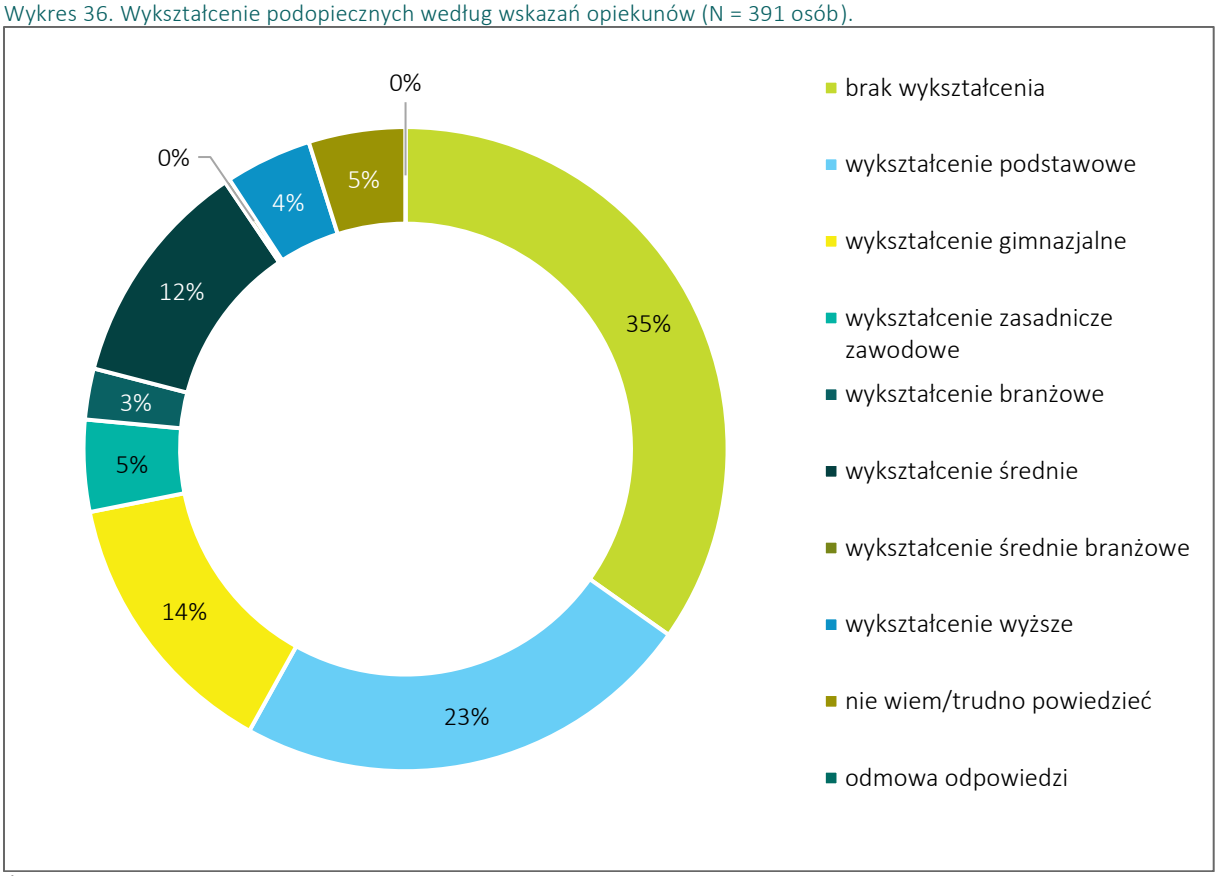
Wykształcenie	Opiekunowie OzN N = 391	OzN N = 704	Łącznie respondenci N = 1095
brak wykształcenia	136	18	154
wykształcenie podstawowe	91	37	128

Wykształcenie	Opiekunowie OzN N = 391	OzN N = 704	Łącznie respondenci N = 1095
wykształcenie gimnazjalne	54	54	108
wykształcenie zasadnicze zawodowe	18	86	104
wykształcenie branżowe (9 szkoły specjalne)	10	9	19
wykształcenie średnie	45	135	180
wykształcenie średnie branżowe	1	47	48
wykształcenie wyższe	17	309	326
nie wiem/trudno powiedzieć	19	0	19
odmowa odpowiedzi	0	9	9

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

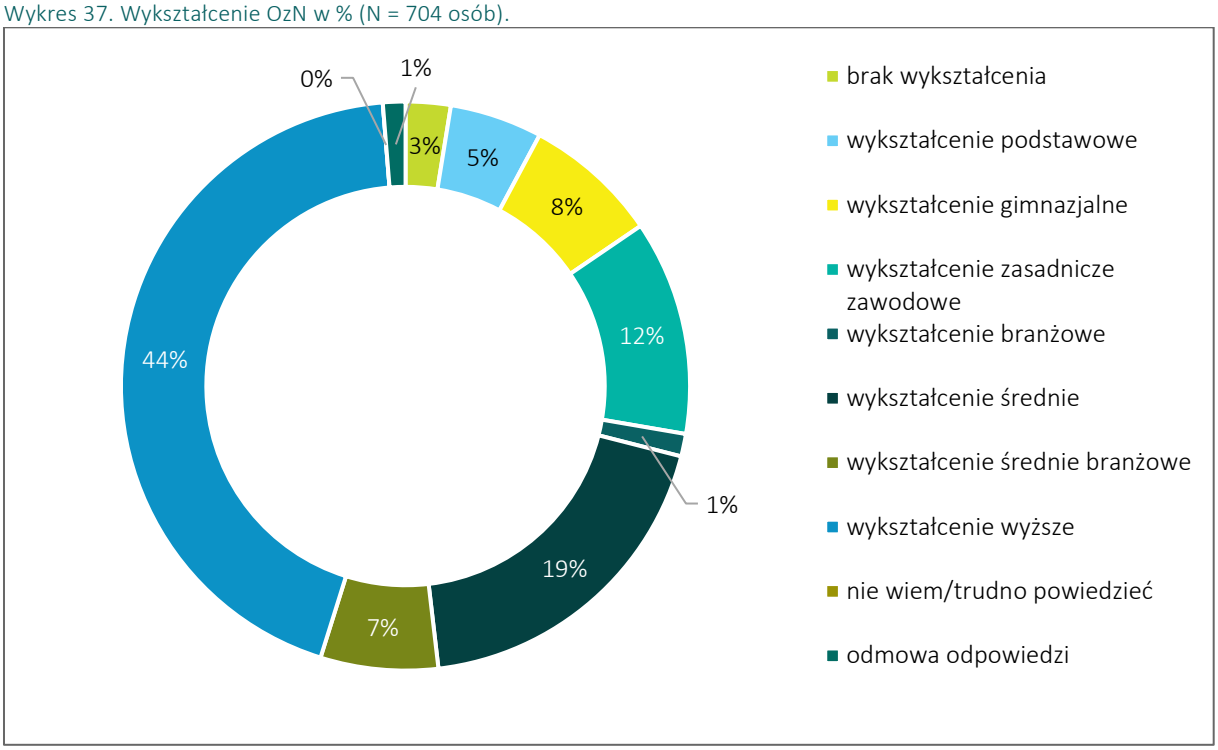
W przypadku pytania dotyczącego wykształcenia samodzielnych OzN i niesamodzielnych OzN rozkład jest bardzo zróżnicowany (Tabela 29). W przypadku podopiecznych, czyli niesamodzielnych OzN większość nie posiada wykształcenia (35% - wykres 36) lub posiada wykształcenie podstawowe (23% – wykres 36). Wynika to prawdopodobnie z tego, iż większość podopiecznych jest osobami nieletnimi (117 osób) lub będącymi dalej w procesie edukacyjnym (90 osób w wieku 18–24 lat), co w sumie daje liczbę 207 osób. spośród 391 osób tej grupy ankietowanych (tabela 10, wykres 15).

Wykres 36. Wykształcenie podopiecznych według wskazań opiekunów (N = 391 osób).



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

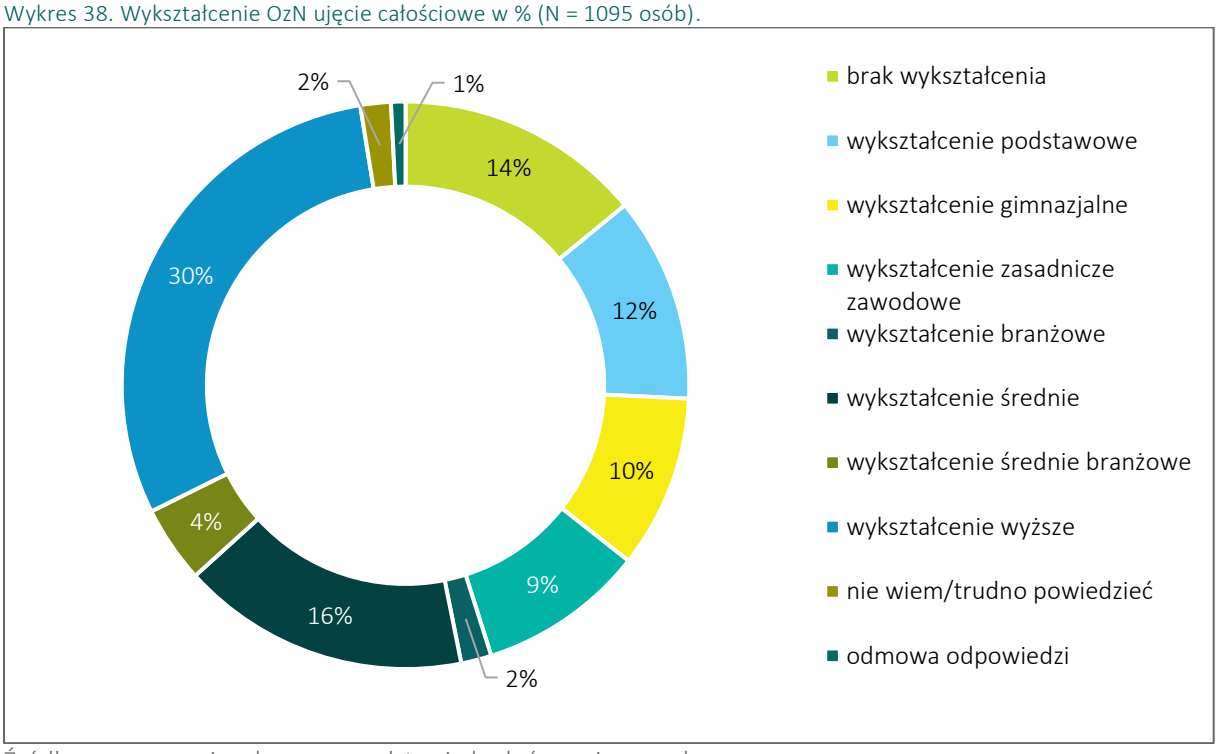
Wykres 37. Wykształcenie OzN w % (N = 704 osób).



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

W przypadku grupy samodzielnych OzN większość respondentów posiada wykształcenie wyższe 44% respondentów (wykres 37), co jest bardzo optymistycznym zjawiskiem, które może wskazywać na być może niewykorzystane są możliwości dość wysokich kwalifikacji i kompetencji OzN. Ponadto wskazuje na zjawisko samoistnego integrowania się OzN ze społeczeństwem oraz przyjmowania przez nie potrzeby kształcenia się OzN jako normę.

Wykres 38. Wykształcenie OzN ujęcie całościowe w % (N = 1095 osób).



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

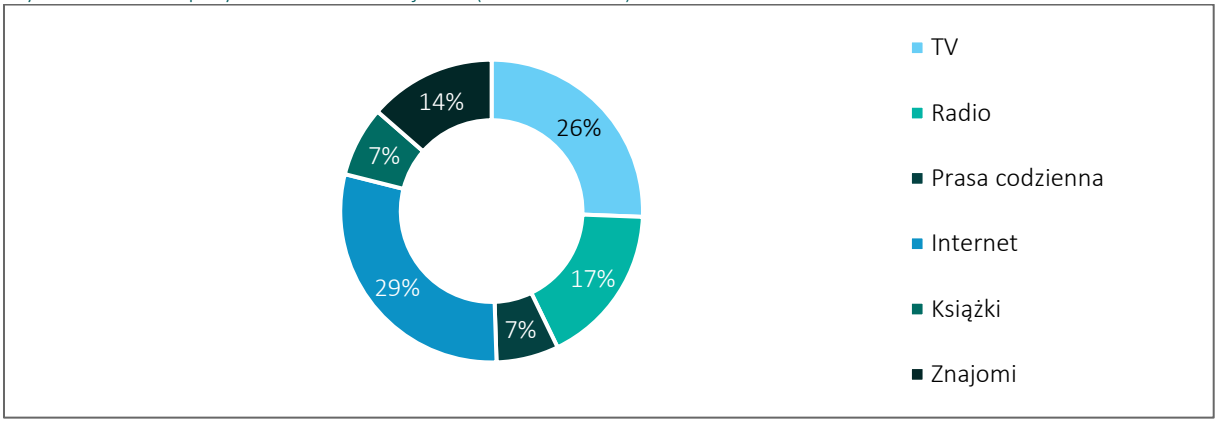
Poziom wykształcenia i świadomość jego pogłębiania są bardzo istotne, co potwierdzają poniższe odpowiedzi (tabela 30), przy czym należy zaznaczyć, że respondenci mogli wskazać kilka źródeł pozyskiwania informacji). OzN są „głodne" informacji, świadome jakie mogą być źródła ich pozyskiwania. Najczęściej wskazywanym źródłem pozyskiwania informacji jest Internet (876 wskazań., 29%), co można tłumaczyć prostotą i wręcz nieograniczonymi pokładami wiedzy, którą można pozyskać. Respondenci cenią sobie również radio, telewizję oraz znajomych (tabela 30, wykres 39). Pozostałe wskazania to Facebook, inni rodzice OzN, pracownicy socjalni oraz instruktorzy z WTZ.

Tabela 30. Źródła informacji o aktualnościach, wydarzeniach w kraju i na świecie (N = 1095 osób)

Źródła pozyskiwania informacji	Łącznie respondenci N = 1095
TV	762
Radio	512
Prasa codzienna	198
Internet	876
Książki	223
Znajomi	404

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Wykres 39. Źródła pozyskiwania informacji w % (N = 1095 osób).



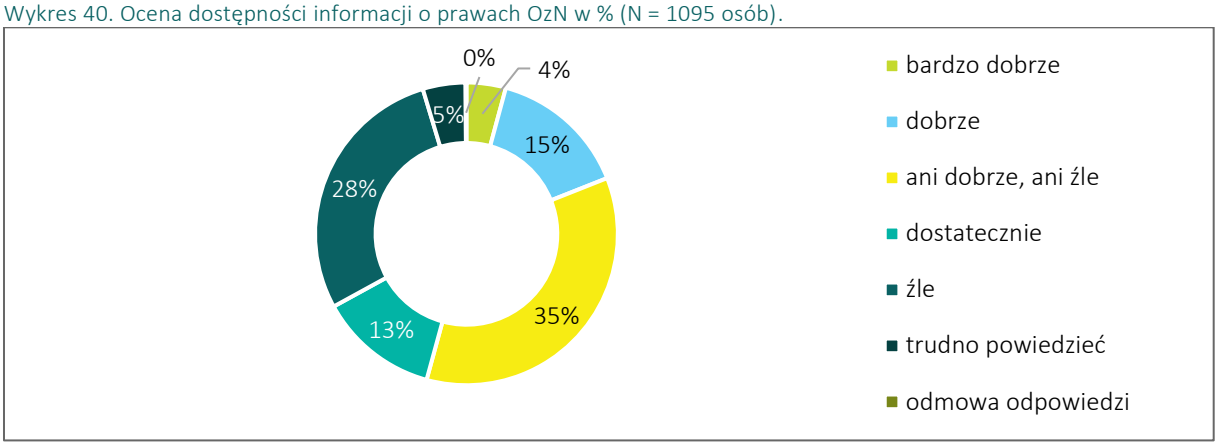
Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Tabela 31. Ocena dostępności informacji o prawach OzN

Ocena	Łącznie respondenci N = 1095
bardzo dobrze	46
dobrze	162
ani dobrze, ani źle	386
dostatecznie	140
źle	310
trudno powiedzieć	50
odmowa odpowiedzi	1

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

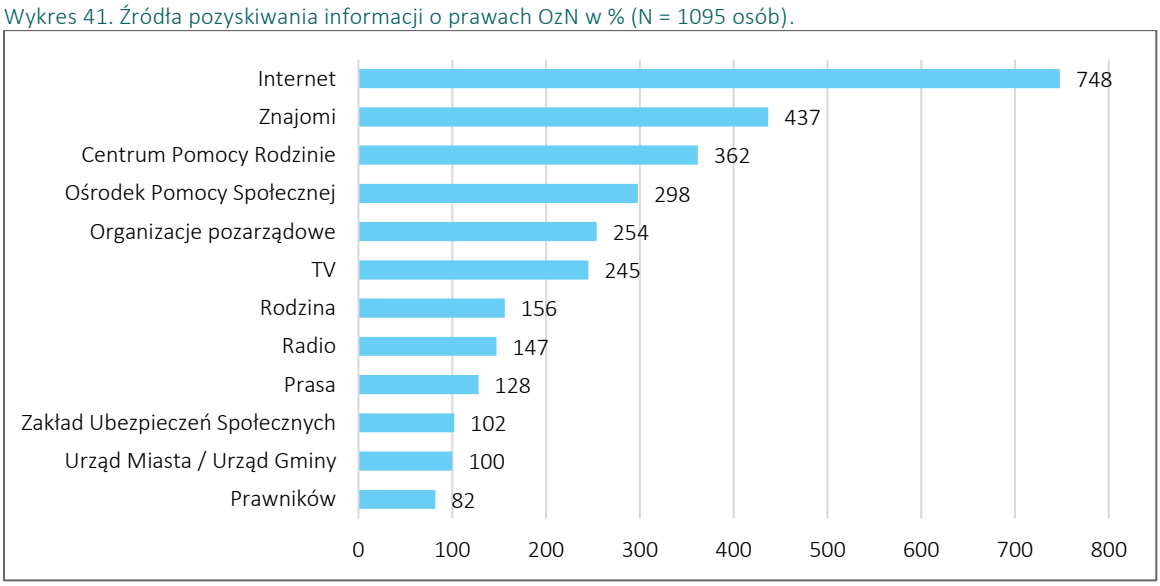
Wykres 40. Ocena dostępności informacji o prawach OzN w % (N = 1095 osób).



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

W opinii respondentów dostęp do informacji o prawach OzN jest ani dobry, ani zły (386 osób., 35% wskazań) lub zły (310 osób., 28% wskazań). Jest to dość niepokojące zjawisko. OzN oraz rodzice i opiekunowie OzN potrzebują ułatwionego, prostego niewymagającego czasu dostępu do informacji o swoich prawach. Większość z nich potrzebuje wsparcia instytucjonalnego. Bez dostępu do informacji pozostają bezradni w nieznanej rzeczywistości, nienadążający za ciągłymi zmianami w prawie, itd. Dane dotyczące tego zjawiska przedstawiono na wykresie poniżej.

Wykres 41. Źródła pozyskiwania informacji o prawach OzN w % (N = 1095 osób).



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

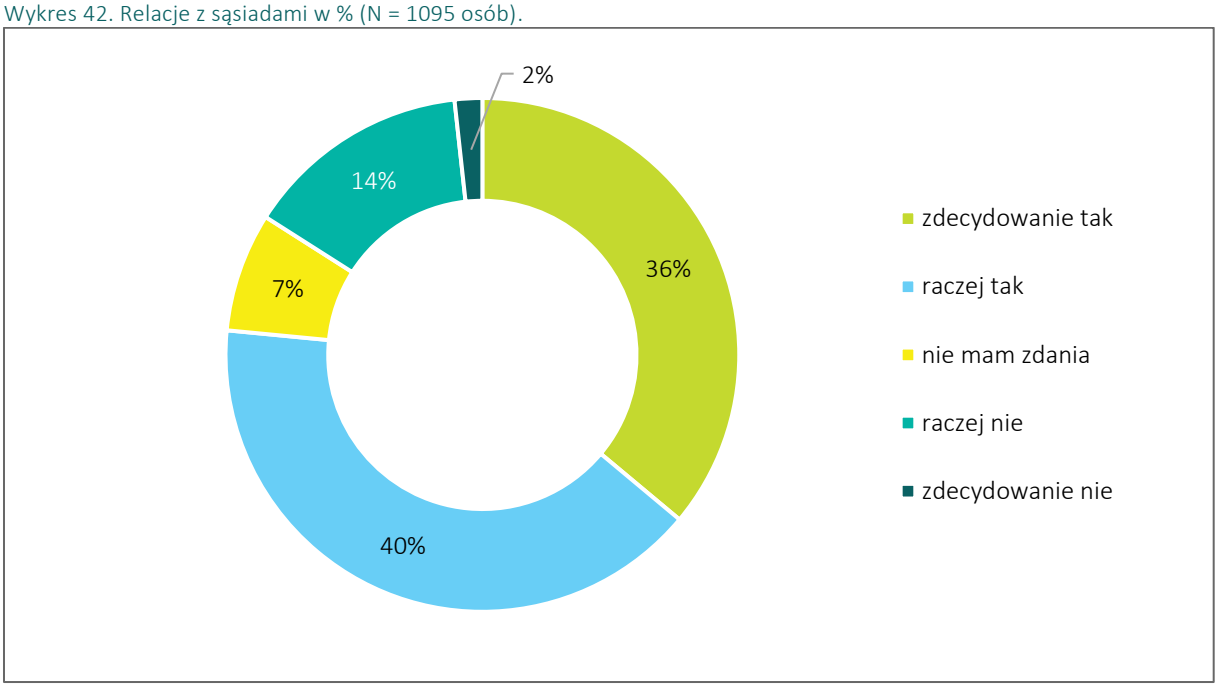
Respondenci jako główne źródło pozyskiwani informacji o prawach OzN wskazali Internet (748 wskazań, 25%, pytanie wielokrotnego wyboru), a 437 wskazań to znajomi (14%). Dopiero kolejne wskazania dotyczą instytucji, które powinny być dominującym źródłem informacji o prawach OzN, takich jak: powiatowe centrum pomocy rodzinie, ośrodki pomocy społecznej, organizacje pozarządowe. Powstaje uzasadnione pytanie, dlaczego respondenci nie szukają pomocy w instytucjach do tego dedykowanych? Wskazania (tablica 30, wykres 41) informują, że źródłami informacji są też TV i radio. Ponadto jako inne, respondenci wskazali: Facebook, WTZ, lekarzy, sprzedawców ze sprzętem rehabilitacyjnym.

Tabela 32. Relacje z sąsiadami OzN (N = 1095 osób)

Znajomość najbliższych sąsiadów	Łącznie respondenci N = 1095
zdecydowanie tak	395
raczej tak	443
nie mam zdania	82
raczej nie	156
zdecydowanie nie	19

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Wykres 42. Relacje z sąsiadami w % (N = 1095 osób).



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

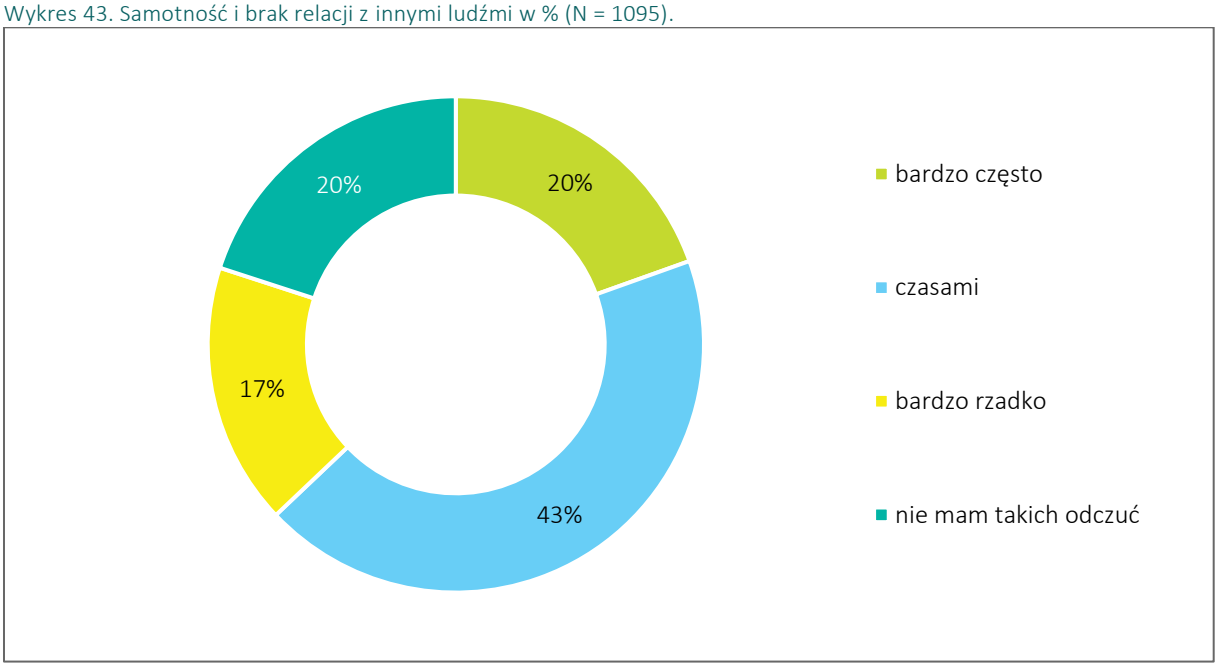
Jedną z najważniejszych potrzeb każdego człowieka jest możliwość nawiązywania relacji z najbliższym otoczeniem. W przypadku OzN jest to szczególnie istotne ze względu na niebezpieczeństwo dotknięcia zjawiskiem izolacji społecznej. Dlatego dużym optymizmem napawają wskazania respondentów (tabela 32 i 33 oraz wykres 44 i 43), że utrzymywane są relacje z najbliższymi sąsiadami. Ponadto respondenci w większości tylko czasami mają poczucie samotności bądź nie mają takich odczuć.

Tabela 33. Samotność i brak relacji z innymi ludźmi (N = 1095)

Odczucie samotności i braku kontaktów z innymi ludźmi	Łącznie respondenci N = 1095
bardzo często	214
czasami	475
bardzo rzadko	187
nie mam takich odczuć	219

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Wykres 43. Samotność i brak relacji z innymi ludźmi w % (N = 1095).



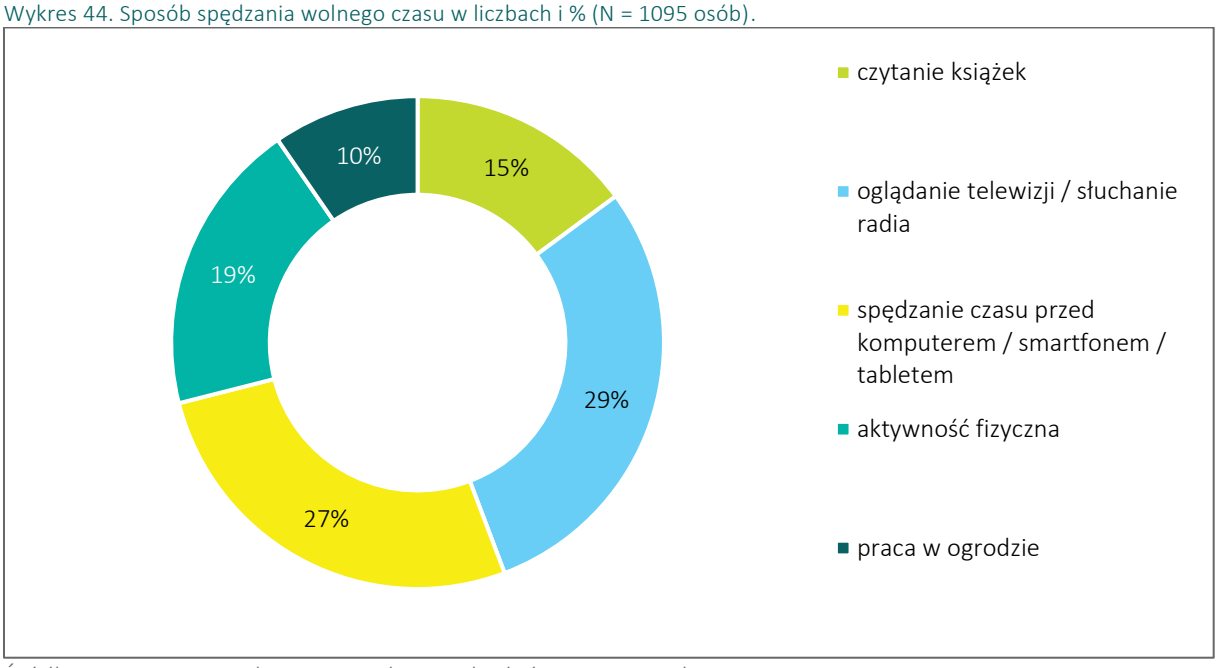
Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Tabela 34. Sposób spędzania wolnego czasu (N = 1095 osób).

Sposób spędzania czasu wolnego w swoim miejscu zamieszkania	Łącznie respondenci N = 1095
czytanie książek	356
oglądanie telewizji / słuchanie radia	703
spędzanie czasu przed komputerem / smartfonem / tabletem	641
aktywność fizyczna	463
praca w ogrodzie	230

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

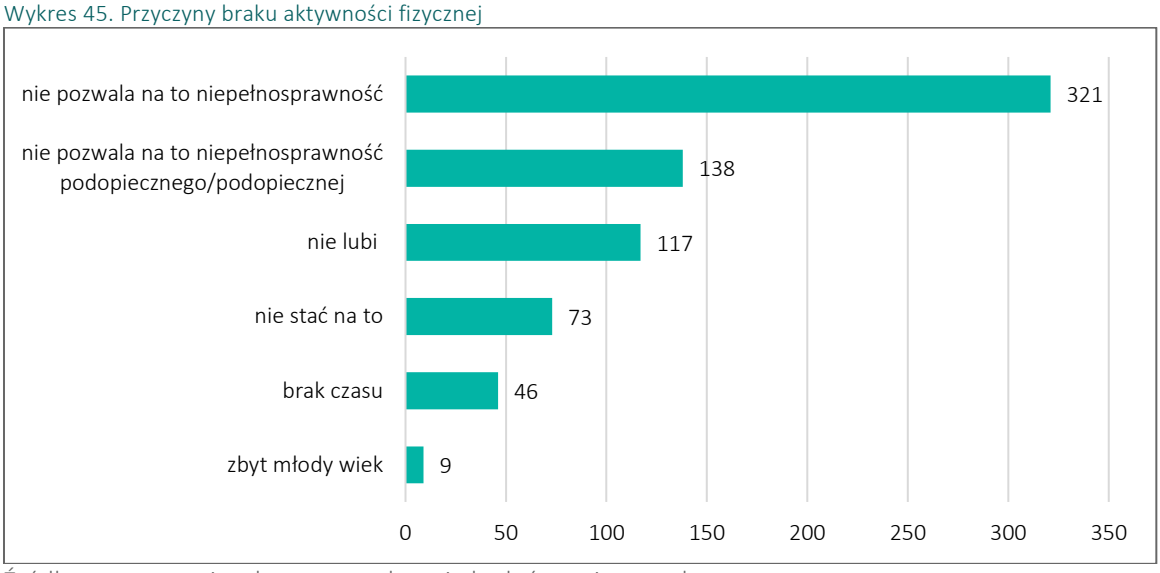
Wykres 44. Sposób spędzania wolnego czasu w liczbach i % (N = 1095 osób).



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Respondenci jako podstawowe źródło spędzania wolnego czasu (tabela 34, wykres 44) wskazali oglądanie telewizji (703 osoby, 29% wskazań), spędzanie czasu przed komputerem, smartfonem, tabletem (641osób, 27% wskazań). Optymizmem napawa to, że na kolejnym miejscu uplasowała się aktywność fizyczna (463 osoby, 19% wskazań). Ponadto respondenci wskazali na czytanie książek, pracę w ogrodzie, a także inne, takie jak: szycie, haftowanie, rozwiązywanie krzyżówek.

Wykres 45. Przyczyny braku aktywności fizycznej



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

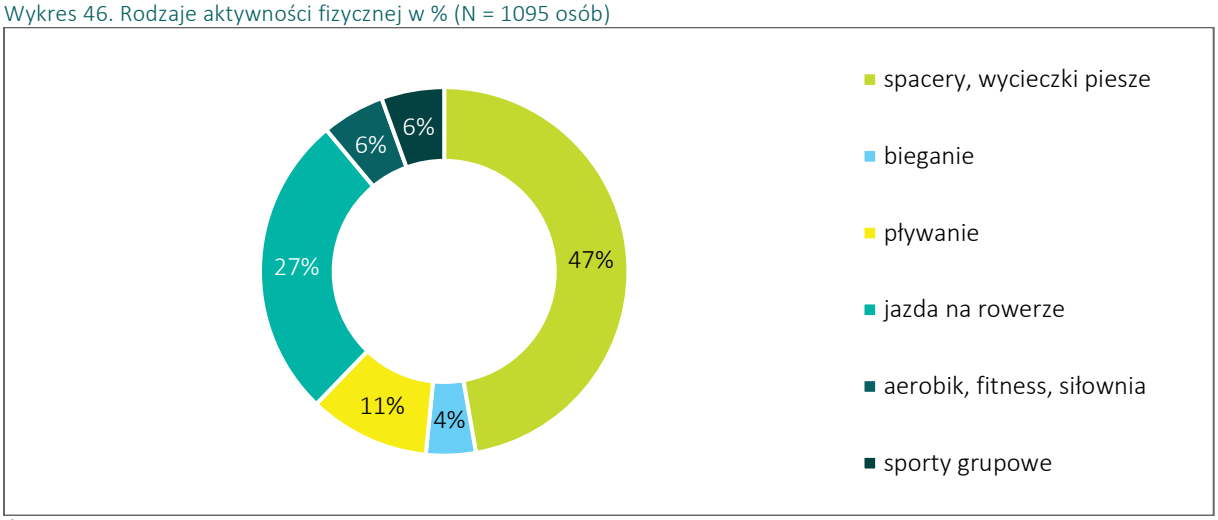
Przyczynami braku aktywności fizycznej (wykres 45) są przede wszystkim ograniczenia związane z niepełnosprawnością lub brak przyjemności z aktywności fizycznej. Trochę sprzeczne jest to z poprzednimi wskazaniami, gdzie aktywność fizyczna jako forma spędzania wolnego czasu jest dość wysoko uplasowana. Wynika to prawdopodobnie z tego, że OzN są świadome ważności aktywności fizycznej, jednakże utrudnienia związane z barierami wynikającymi z niepełnosprawności skutecznie ich zniechęcają. Jednakże, gdy już zdecydują się na aktywność fizyczną (tablica 35, wykres 46) to przede wszystkim są to spacery, wycieczki piesze (325 osób, 47%wskazań), jazda na rowerze (184 osoby, 27%wskazań), a także pływanie, bieganie, fitness, siłownia, sporty grupowe. Jako inne wskazano: jazdę konną, tenis, joga, łowienie ryb.

Tabela 35. Rodzaje aktywności fizycznej (N = 1095 osób).

Rodzaje aktywności fizycznej	Łącznie respondenci N = 1095
spacery, wycieczki piesze	325
bieganie	30
pływanie	73
jazda na rowerze	184
aerobik, fitness, siłownia	38
sporty grupowe	38

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Wykres 46. Rodzaje aktywności fizycznej w % (N = 1095 osób)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

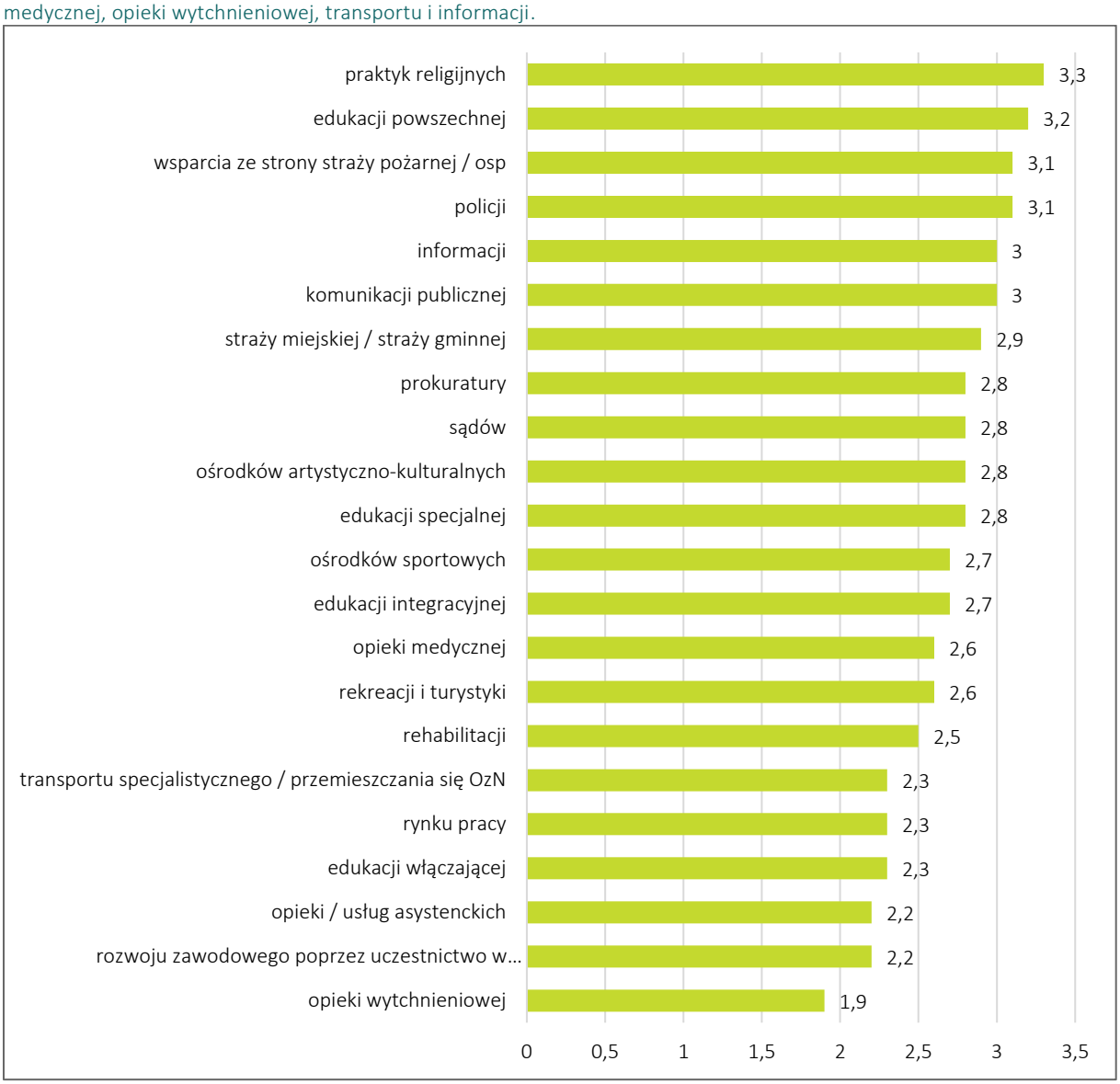
Tabela 36. Ocena dostępu do edukacji, instytucji publicznych, ośrodków artystyczno-kulturalnych, ośrodków sportowych, rekreacji i turystki, ośrodków praktyk religijnych rynku pracy, rozwoju zawodowego, opieki medycznej, opieki wytchnieniowej, transportu i informacyjnej (N = 1095 osób).

Ocena dostępu do	skala:1 bardzo słaby dostęp	skala:2 słaby dostęp	skala:3 ani zły ani dobry dostęp	skala:4 dobry dostęp	skala:5 bardzo dobry dostęp	nie dotyczy	liczba odpowiedzi
edukacji powszechnej	82	163	256	282	139	173	1095
edukacji integracyjnej	172	227	148	172	83	293	1095
edukacji specjalnej	163	155	146	252	56	314	1086
edukacji włączającej	226	154	121	126	28	422	1077
ośrodków artystyczno-kulturalnych	214	199	230	231	99	122	1095
ośrodków sportowych	194	255	217	151	108	161	1086
rekreacji i turystyki	240	244	262	115	109	116	1086
praktyk religijnych	103	145	140	333	181	175	1077
policji	164	100	219	293	135	157	1068
sądów	164	199	184	233	95	211	1086
prokuratury	155	172	200	139	95	307	1068
straży miejskiej / straży gminnej	156	136	246	176	97	266	1077
wsparcia ze strony straży pożarnej / osp	99	154	210	175	163	276	1077
rynku pracy	319	200	194	115	59	208	1095
rozwoju zawodowego poprzez uczestnictwo w szkoleniach zwiększających kompetencje	258	252	219	78	42	246	1095
opieki medycznej	241	308	181	294	44	27	1095

Ocena dostępu do	skala:1 bardzo słaby dostęp	skala:2 słaby dostęp	skala:3 ani zły ani dobry dostęp	skala:4 dobry dostęp	skala:5 bardzo dobry dostęp	nie dotyczy	liczba odpowiedzi
rehabilitacji	251	335	158	217	59	75	1095
komunikacji publicznej	199	153	189	263	144	118	1066
opieki / usług asystenckich	284	208	148	56	65	325	1086
opieki wytchnieniowej	371	135	154	48	18	360	1086
transportu specjalistycznego / przemieszczania się OzN	212	199	174	65	55	362	1067
informacji	136	219	242	269	119	74	1059

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Wykres 47. Średnia z zebranych ocen dostępu do edukacji, ośrodków artystyczno-kulturalnych, ośrodków sportowych, rekreacji i turystki, ośrodków praktyk religijnych, instytucji publicznych, rynku pracy, rozwoju zawodowego, opieki medycznej, opieki wytchnieniowej, transportu i informacji.



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Szczególnie ważnym elementem w zaspokajaniu potrzeb OzN oraz rodziców i opiekunów OzN poprawiającymi ich jakość życia jest dostępność do edukacji na wszystkich poziomach, ośrodków artystyczno-kulturalnych, ośrodków sportowych, rekreacji i turystki, ośrodków praktyk religijnych, instytucji publicznych, rynku pracy, rozwoju zawodowego, opieki medycznej, opieki wytchnieniowej, transportu i informacji (tabela 36, wykres 47). Najwyżej oceniany jest (w skali 1 bardzo słabo – 5 bardzo dobrze) dostęp edukacji powszechnej (ocena 3,2), najniżej zaś dostępność do edukacji włączającej (ocena 2,3), co oznacza słaby dostęp. Jest to dosyć niepokojące zjawisko, bo w obliczu coraz większej świadomości społecznej o potrzebach edukacyjnych OzN, ogromnych możliwościach pozyskania środków pochodzących np. z programów pomocowych Unii Europejskiej, taka ocena wskazuje na dość niewystarczające działania ze strony instytucji odpowiedzialnych za rozwój tego typu edukacji. Z wyników badań można ponadto wywnioskować, że ogólnie dostęp do wszystkich wymienionych form instytucji oraz wsparcia jest na poziomie ani dobrym, ani złym. Większość respondentów wskazało, że ich to nie dotyczy. Natomiast niepokojącym jest najniższa ocena w obszarze dostępności do opieki wytchnieniowej. Przypuszczalnie wynika to z faktu, że tak naprawdę nie istnieją formalne, instytucjonalne oraz systemowe rozwiązania w tym obszarze. W dobie szybkiego rozwoju społeczeństwa, inkluzji osób żyjących dotychczas na marginesie społeczeństwa, brak aktywności instytucji w tym zakresie jest niepokojąca i niezrozumiała.

Podsumowując wyniki badań dotyczących potrzeb OzN oraz rodziców i opiekunów OzN można stwierdzić, że zwiększa się świadomość samych zainteresowanych o ich prawach oraz miejsca jakie powinni zajmować w społeczeństwie. Stopień zaspokajania potrzeb jest co prawda nadal na niskim poziomie, jednakże podnosząca się świadomość przypuszczalnie pozwoli w najbliższych latach na poprawę stopnia zaspokajania potrzeb. Najważniejszymi problemami w tym obszarze jest spychanie na margines potrzeb rodziców i opiekunów OzN w obszarze opieki wytchnieniowej, pomocy w obsłudze spraw codziennych, dostępu do rehabilitacji, sprzętu ortopedycznego i pomocowego, rehabilitacyjnego, a także dostęp do opieki medycznej po osiągnięciu pełnoletności oraz do zajęć w ramach np. WTZ lub ZAZ, gdy kończy się możliwość edukacji po ukończeniu 24 lat.

3. Aktywność zawodowa i ekonomiczna oraz inne aktywności OzN

Współcześnie w Polsce odnotowuje się spadek liczby osób z niepełnosprawnościami, które podejmują pracę. W końcu 2019 r. większość OzN pracujących w średnich i dużych przedsiębiorstwach była zatrudniona w sektorze prywatnym (76,8%). Ponad połowa osób niepełnosprawnych pracowała w sekcji: działalność w zakresie usług administrowania i działalność wspierająca (108,0 tys.) oraz w sekcji przetwórstwo przemysłowe (83,3 tys.)[50]. Spadek zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami w odniesieniu do 2018 r. kształtował się na poziomie 0,2%.

[50] GUS, https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rynek-pracy/pracujacy-bezrobotni-bierni-zawodowo-wg-bael/osoby-niepelnosprawne-w-2019-roku,33,1.html (data dostępu: 18.11.2021).

Powody rezygnacji pracodawców z zatrudniania osób z niepełnosprawnością są rożne, przy czym często wynikają ze stereotypów, które kreują osoby niepełnosprawne jako pracowników mniej wydajnych, nieprzydatnych, problematycznych i generujących wyższe koszty.

W praktyce funkcjonowania przedsiębiorstw występuje ponadto problem z wielkością dofinansowania, niejednokrotnie niepokrywającego rzeczywistych kosztów zatrudnienia, a także zakres obowiązków formalno-prawnych związanych z dofinansowaniem zatrudnienia osoby niepełnosprawnej, co sprawia, że motywacja pracodawców do zatrudniania pracowników z niepełnosprawnością jest mniejsza.

Należy jednak podkreślić, że nastawienie takie nie dotyczy wszystkich pracodawców. Odnotowuje się, że polscy pracodawcy zatrudniają osoby z niepełnosprawnościami coraz chętniej, ale zauważalna jest w tych zachowaniach niechęć, wynikająca przede wszystkim z braku przygotowania merytorycznego i podstawowej wiedzy na temat zasad zatrudniania osób niepełnosprawnych.

Pracodawca powinien zdobyć jak największą wiedzę dotyczącą istoty niepełnosprawności, jak również poznać sposoby zachowania i funkcjonowania osoby, którą zamierza zatrudnić. Menedżerowie próbują dostosować standardy i procedury zarządzania zasobami ludzkimi do wymogów płynących ze specyfiki zatrudniania osób pełnosprawnych. Wiedzy w tym zakresie mogą dostarczyć menedżerom wyniki badań naukowych, prowadzonych nad potrzebami osób z niepełnosprawnościami w zakresie procedur zarządzania zasobami ludzkimi. Uzyskane w ten sposób wskazówki pozwolą pracodawcy na wprowadzenie adekwatnych zmian organizacyjnych, co w efekcie przyczyni się do wzrostu wydajności pracy osób z niepełnosprawnością[51].

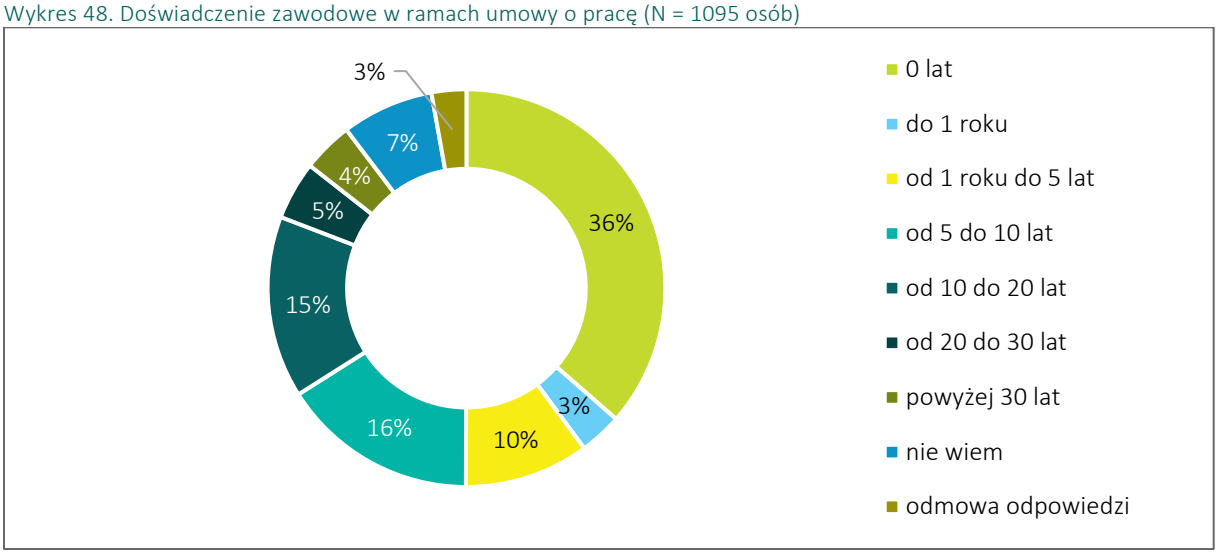
Tabela 37. Doświadczenie zawodowe w ramach umowy o pracę.

Liczba lat	Opiekunowie OzN N = 391	OzN N = 704	Łącznie respondenci N = 1095
0 lat	261	138	399
do 1 roku	9	29	38
od 1 roku do 5 lat	28	83	111
od 5 do 10 lat	10	165	175
od 10 do 20 lat	45	117	162
od 20 do 30 lat	0	52	52
powyżej 30 lat	10	35	45
nie wiem	28	54	82
odmowa odpowiedzi	0	31	31

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

[51] B. Bińczycki, M. Trętko, Piramida potrzeb osób z niepełnosprawnością jako narzędzie zarządzania, Zeszyty Naukowe Politechniki Łódzkiej nr 1022, Organizacja i Zarządzanie nr 61, Łódź 2015, ss. 5-20.

Wykres 48. Doświadczenie zawodowe w ramach umowy o pracę (N = 1095 osób)



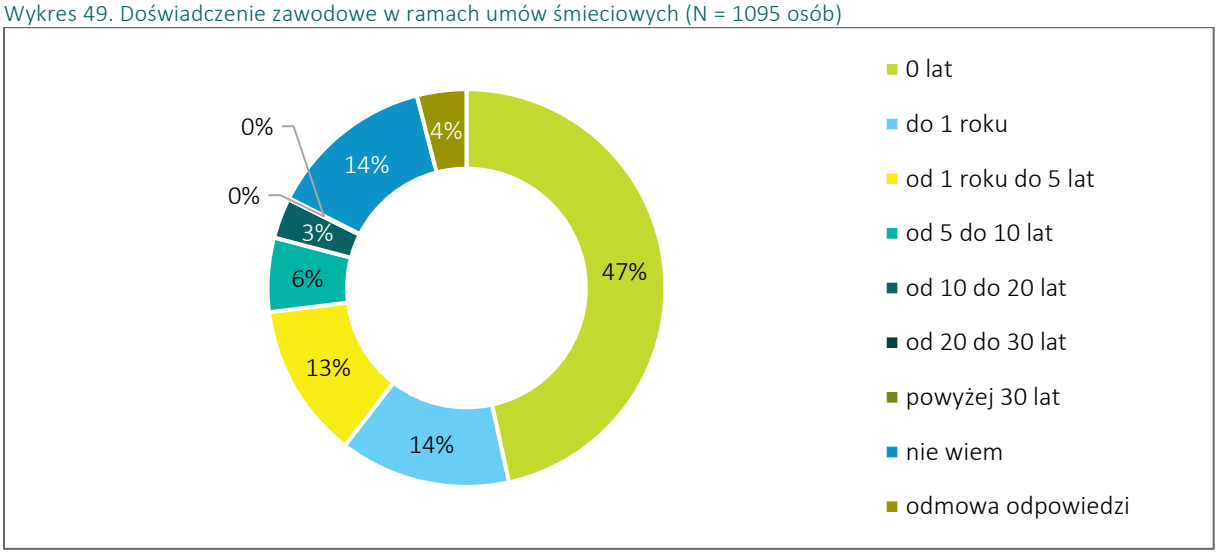
Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Tabela 38. Doświadczenie zawodowe w ramach umów śmieciowych

Liczba lat	Opiekunowie OzN N = 391	OzN N = 704	Łącznie respondenci N = 1095
0 lat	273	237	510
do 1 roku	28	124	152
od 1 roku do 5 lat	9	129	138
od 5 do 10 lat	9	57	66
od 10 do 20 lat	9	27	36
od 20 do 30 lat	0	0	0
powyżej 30 lat	0	1	1
nie wiem	46	102	148
odmowa odpowiedzi	17	27	44

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Wykres 49. Doświadczenie zawodowe w ramach umów śmieciowych (N = 1095 osób)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Doświadczenie zawodowe zarówno w ramach umów o pracę, jak i umów tzw. śmieciowych (tabela 37, 38, wykres 48, 49) kształtuje się na poziomie do 5 lat (16%, 13%), do 1 roku (10%, 14%), od 5-10 lat (15%, 6%). Wskazania te napawają pewnym optymizmem, że pomimo trudności w inkluzji zawodowej OzN, sami zainteresowani nie poddają się i zdobywają doświadczenie zawodowe, co najważniejsze zdobywają je przeważnie w ramach umów o pracę. Co prawda OzN (138 wskazań dotyczących doświadczenia w ramach umów o pracę) posiada zerowe doświadczenie, ale pozostałe wyniki są dość optymistyczne.

Tabela 39. Status zatrudnienia.

Czy obecnie Pan/i pracuje?	Liczba odpowiedzi	Udział %
tak	327	30%
nie	651	59%
nie dotyczy	99	9%
odmowa odpowiedzi	9	1%

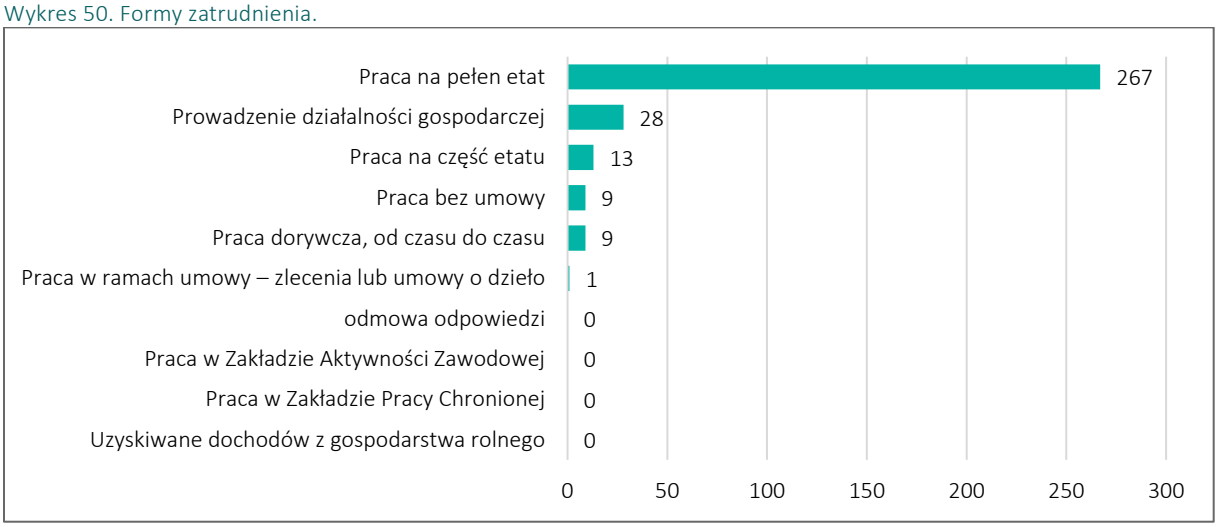
Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Tabela 40. Formy zatrudnienia.

Forma zatrudnienia	Liczba odpowiedzi
Praca na pełen etat	267
Praca na część etatu	13
Praca dorywcza, od czasu do czasu	9
Praca bez umowy	9
Praca w ramach umowy – zlecenia lub umowy o dzieło	1
Uzyskiwane dochodów z gospodarstwa rolnego	0
Prowadzenie działalności gospodarczej	28
Praca w Zakładzie Pracy Chronionej	0
Praca w Zakładzie Aktywności Zawodowej	0
odmowa odpowiedzi	0
Suma wskazań	355

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Wykres 50. Formy zatrudnienia.



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Respondenci, według wskazań, w większości nie pracują (59%), a jeśli już pracują to przede wszystkim w ramach umowy o pracę na pełen etat (267 wskazań). Zastanawiającym jest, że tylko 355 osób wskazało formy zatrudnienia, ale być może dla większości respondentów jest to temat tabu, o którym nie chcą rozmawiać. Dane przedstawiono w tabeli 39, 40 oraz na wykresie 50.

Tabela 41. Poszukiwanie pracy.

Czy poszukuje Pan/i teraz pracy?	Liczba odpowiedzi	Udział %
tak	153	14%
nie	489	45%
brak odpowiedzi	453	41%

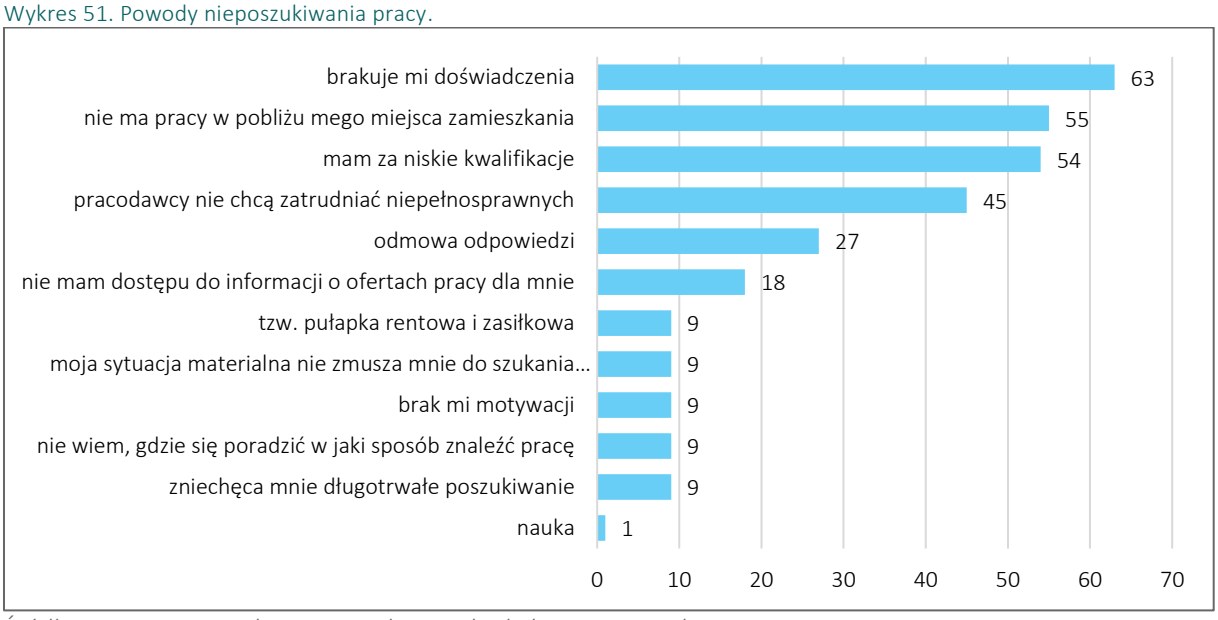
Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Tabela 42. Powody nieposzukiwania pracy.

Powody nieposzukiwania pracy	Liczba odpowiedzi
mam za niskie kwalifikacje	54
brakuje mi doświadczenia	63
nie ma pracy w pobliżu mego miejsca zamieszkania	55
pracodawcy nie chcą zatrudniać niepełnosprawnych	45
nie mam dostępu do informacji o ofertach pracy dla mnie	18
zniechęca mnie długotrwałe poszukiwanie	9
nie wiem, gdzie się poradzić w jaki sposób znaleźć pracę	9
brak mi motywacji	9
moja sytuacja materialna nie zmusza mnie do szukania pracy	9
tzw. pułapka rentowa i zasiłkowa	9
nauka	1
odmowa odpowiedzi	27

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Wykres 51. Powody nieposzukiwania pracy.



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Zgodnie z wcześniejszymi wskazaniami respondenci w większości nie poszukują pracy (45% wskazań), a jako przyczyny wskazują brak doświadczenia (20% wskazań), brak pracy w pobliżu miejsca zamieszkania (18%wskazań), zbyt niskie kwalifikacje (17%wskazań), niechęć pracodawców do zatrudniania niepełnosprawnych (15% wskazań). Odpowiedzi respondentów potwierdzają wcześniejsze deklaracje dotyczące braku doświadczenia zawodowego. Dane przedstawiono w tabeli 41, 42 oraz na wykresie 51.

Ważnym dla niniejszej analizy jest identyfikacja ograniczeń aktywności zawodowej dokonana przez samych zainteresowanych (tabela 46). Według respondentów najbardziej na brak aktywności zawodowej wpływa brak wsparcia ze strony otoczenia (152 wskazań), nieznajomość realiów rynku pracy (131 wskazań), złe radzenie sobie z trudnościami i porażkami (130 wskazań), niska samoocena i poczucie własnej wartości (110 wskazań). Identyfikacja ograniczeń jest o tyle istotna, iż może powodować i motywować instytucjonalne oraz systemowe rozwiązania wspierania aktywności zawodowej OzN, a także rodziców i opiekunów OzN. Wiadomym powszechnie jest, że wspieranie włączania zawodowego jest najlepszą formą rehabilitacji społecznej i zawodowej.

Tabela 43. Ocena ograniczeń zawodowych

Rodzaj ograniczenia	skala:5 - najbardziej wpływa na aktywność zawodową OzN	skala:4 - bardzo wpływa na aktywność zawodową OzN	skala:3 - trudno powiedzieć	skala:2 - mało wpływa na aktywność zawodową OzN	skala:1 - nie wpływa na aktywność zawodową OzN	ilość wskazań	średnia z ocen
niska samoocena i poczucie własnej wartości	110	470	287	102	117	1086	3,3
strach przed brakiem akceptacji w środowisku utrzymania	95	509	227	100	146	1077	3,3
brak inicjatyw i aktywności	76	490	347	45	119	1077	3,3
niska świadomość własnych praw i brak chęci do ich poznania	85	454	292	109	137	1077	3,2
nieznajomość realiów rynku pracy	131	455	299	58	134	1077	3,4
złe radzenie sobie z trudnościami i porażkami	130	467	315	315	135	1362	3,1
brak wsparcia ze strony otoczenia	152	218	189	28	117	704	3,4

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Współcześnie odnotowuje się wzrastającą potrzebę stworzenia stanowisk pracy dla osób z niepełnosprawnością. Pociąga to za sobą potrzebę dyfuzji wiedzy dotyczącej zarzadzania pracownikami należącymi do tej grupy. Efektywność funkcjonowania przedsiębiorstwa zatrudniającego osoby z niepełnosprawnością w zasadniczym stopniu jest determinowana przez stosowanie właściwych metod i technik zarządzania.

Stosunek pracodawcy do osób z niepełnoprawnością ma też wymiar etyczny, wpisując się w koncepcję społecznej odpowiedzialności biznesu[52].

Przeniesienie ujęcia potrzeb według Maslowa na obszar zatrudniania pracowników niepełnosprawnych po uwzględnieniu wyników badań pozwala na wskazanie następujących potrzeb i ich dookreślenie:

- potrzeby fizjologiczne – potrzeby pracowników w sferze dostosowania miejsca pracy (likwidacja barier architektonicznych, zabezpieczenie urządzeń, ułatwiona obsługa);
- potrzeby bezpieczeństwa – ergonomia oraz bezpieczeństwo i higiena pracy, poczucie stabilności zatrudnienia;
- potrzeby przynależności – dobra atmosfera w pracy ze współpracownikami;
- potrzeby uznania – pochwały za szczególne wyniki (z zastrzeżeniem wysokiej wrażliwości i częstej frustracji u osób niepełnosprawnych z tytułu przesadności w pochwałach);
- potrzeby samorealizacji – zaufanie do podejmowanych decyzji przez osoby niepełnosprawne, wdrażanie zgłaszanych przez nie pomysłów, możliwość awansu.

Niejednokrotnie pracodawcy rezygnują z zatrudnienia osób z niepełnosprawnością, określając ich jako mniej wydajnych pracowników. Tymczasem postrzeganie pracowników przez pryzmat samej niepełnosprawności jako niewydajności jest błędne. Jak zauważają J. Berny, M.A. Leśniewski, P. Górski, pracodawca nie jest w stanie ocenić wydajności pracownika przed jego zatrudnieniem, gdyż jednym z głównych elementów decydujących o efektywności każdego człowieka jest motywacja. Pracownicy zachowują się w indywidualny, właściwy dla siebie sposób, zaspokajający ich wewnętrzne potrzeby, przy czym na proces motywacji składa się wiele tzw. motywów, czyli stanów organizmu, które wpływają na jego gotowość do rozpoczęcia lub kontynuowania układów reakcji, czynności i działań[53].

Tabela 44. Źródła utrzymania.

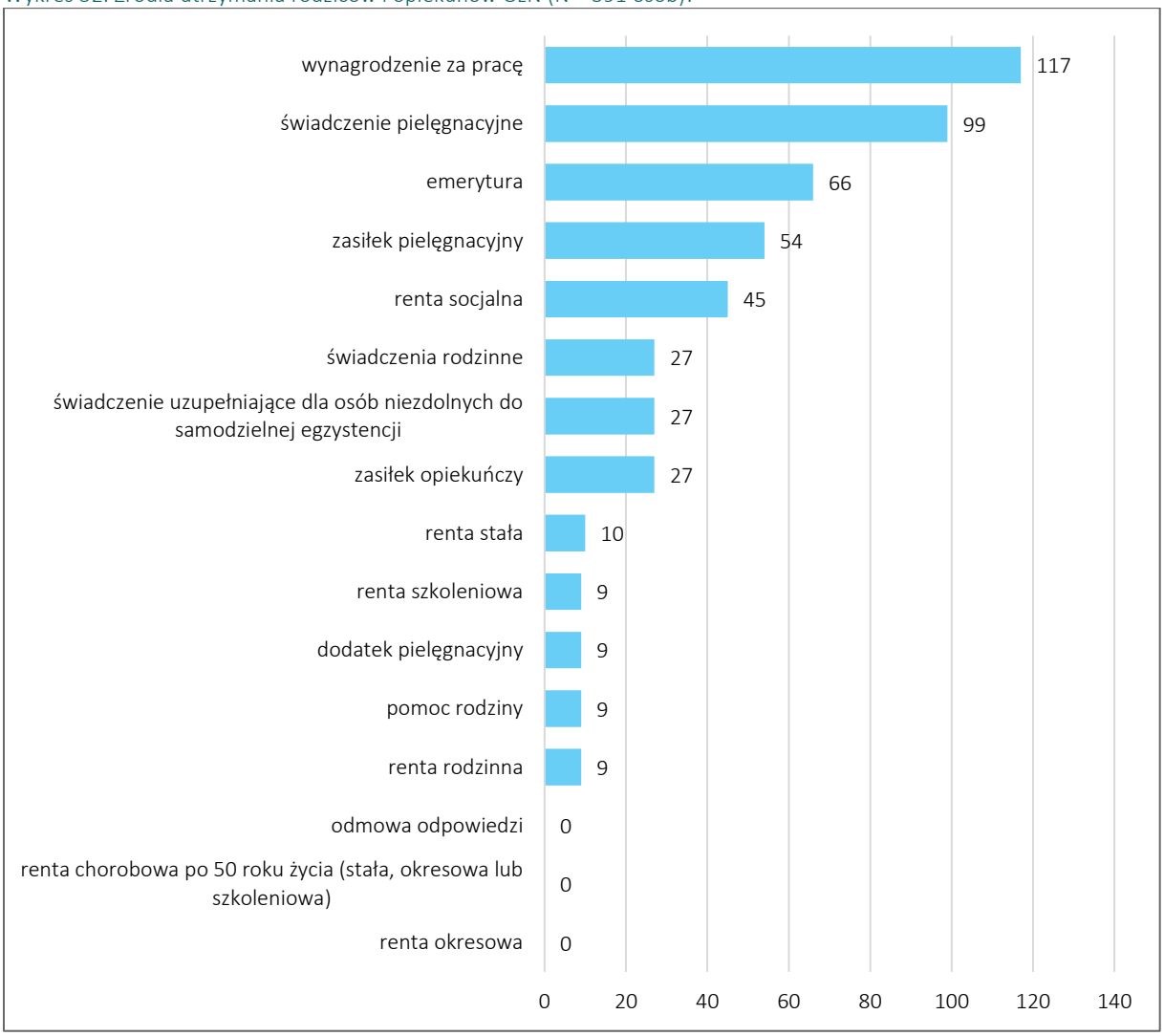
Źródło utrzymania	Opiekunowie OzN N = 391	OzN N = 704	Łącznie respondenci N = 1095
renta rodzinna	9	55	64
renta stała	10	74	84
renta okresowa	0	56	56
renta socjalna	45	172	217
renta chorobowa po 50 roku życia (stała, okresowa lub szkoleniowa)	0	36	36
wynagrodzenie za pracę	117	275	392

[52] Baruk A.: Rola wizerunku pracodawcy w funkcjonowaniu współczesnych przedsiębiorstw. Zarządzanie zasobami ludzkimi, Nr 6, 2009, ss. 11-17.
[53] Berny J., Leśniewski M.A., Górski P.: Motywacja w systemie zarządzania zasobami ludzkimi. Analiza teoretyczna problemu. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach, Nr 92, Siedlce 2012, s. 80.

Źródło utrzymania	Opiekunowie OzN N = 391	OzN N = 704	Łącznie respondenci N = 1095
pomoc rodziny	9	63	72
emerytura	66	42	108
zasiłek pielęgnacyjny	54	0	54
dodatek pielęgnacyjny	9	0	9
świadczenie pielęgnacyjne	99	0	99
zasiłek opiekuńczy	27	0	27
świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji	27	0	27
świadczenia rodzinne	27	0	27
renta szkoleniowa	9	0	9
odmowa odpowiedzi	0	10	10

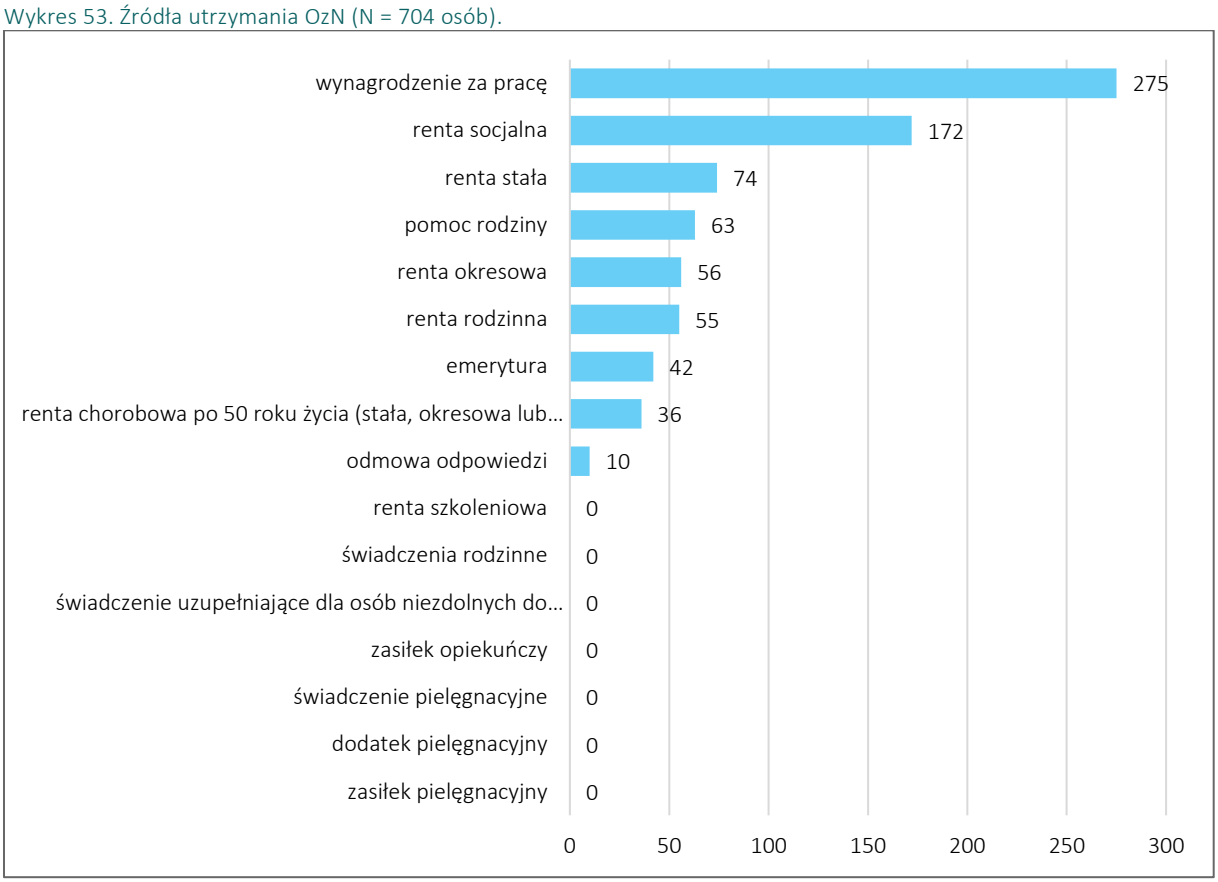
Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Wykres 52. Źródła utrzymania rodziców i opiekunów OzN (N = 391 osób).



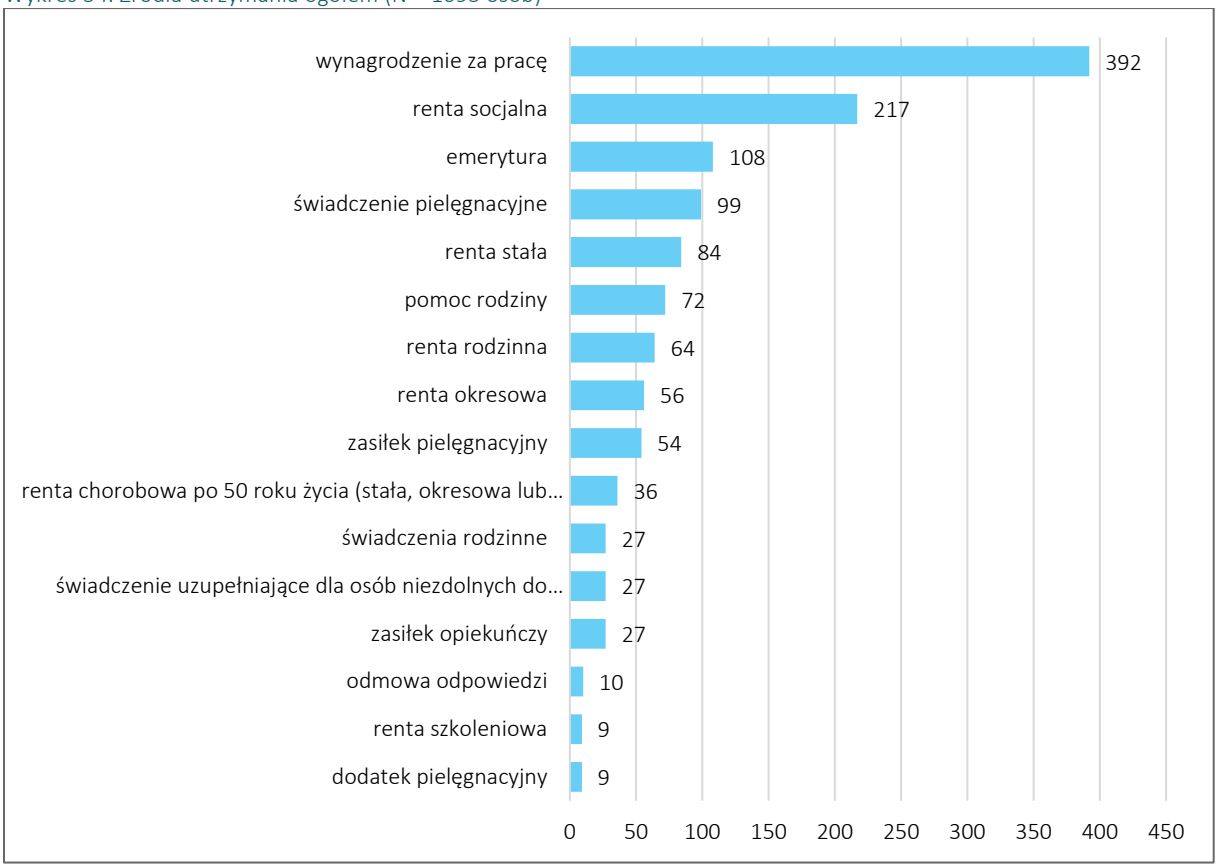
Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Wykres 53. Źródła utrzymania OzN (N = 704 osób).



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Wykres 54. Źródła utrzymania ogółem (N = 1095 osób)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

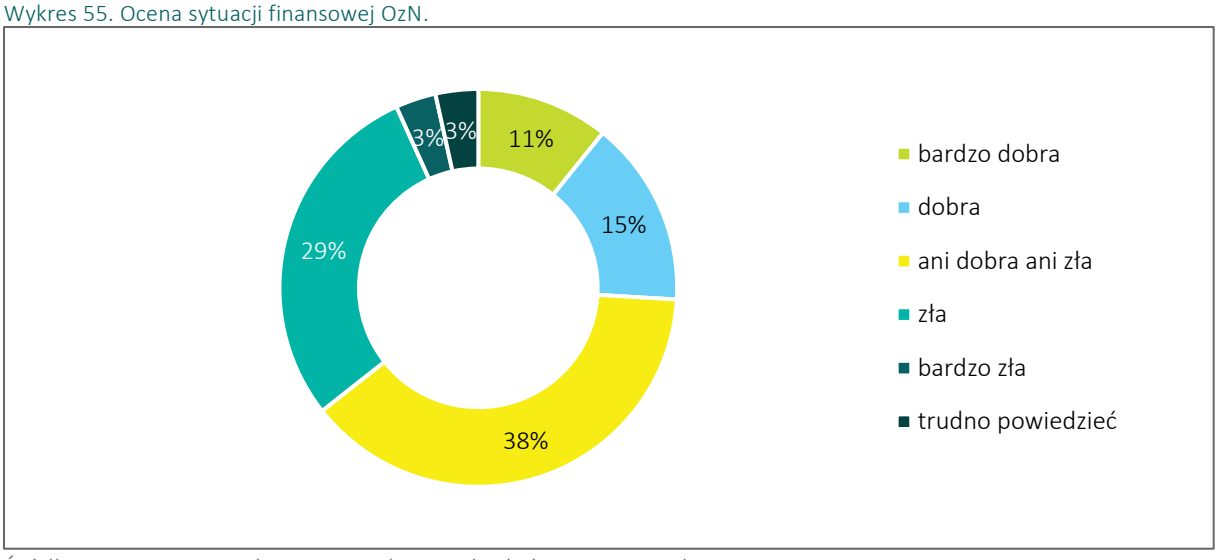
Podstawowym źródłem utrzymania (tabela 44, wykresy 42, 53, 54) zarówno w przypadku samodzielnych OzN, jak i rodziców i opiekunów OzN jest wynagrodzenie za pracę (odpowiednio 275 wskazań i 117wskazań). W przypadku rodziców i opiekunów OzN kolejnym źródłem utrzymania jest świadczenie pielęgnacyjne, co jest zrozumiałe, gdyż OzN w tej grupie to przede wszystkim osoby do 16 roku życia. Jeśli natomiast weźmiemy pod uwagę OzN to kolejnym źródłem utrzymania jest renta socjalna, która daje poczucie pewnej stałości otrzymywania pieniędzy na podstawową egzystencję. Jako inne wskazania respondenci wyodrębnili następujące kwestie: świadczenia dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, zasiłki stałe z MOPS.

Tabela 45. Ocena sytuacji finansowej.

Ocena sytuacji finansowej	Opiekunowie OzN N = 391	OzN N = 704	Łącznie respondenci N = 1095
bardzo dobra	45	73	118
dobra	63	103	166
ani dobra ani zła	165	256	421
zła	91	225	316
bardzo zła	18	18	36
trudno powiedzieć	9	29	38

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Wykres 55. Ocena sytuacji finansowej OzN.



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

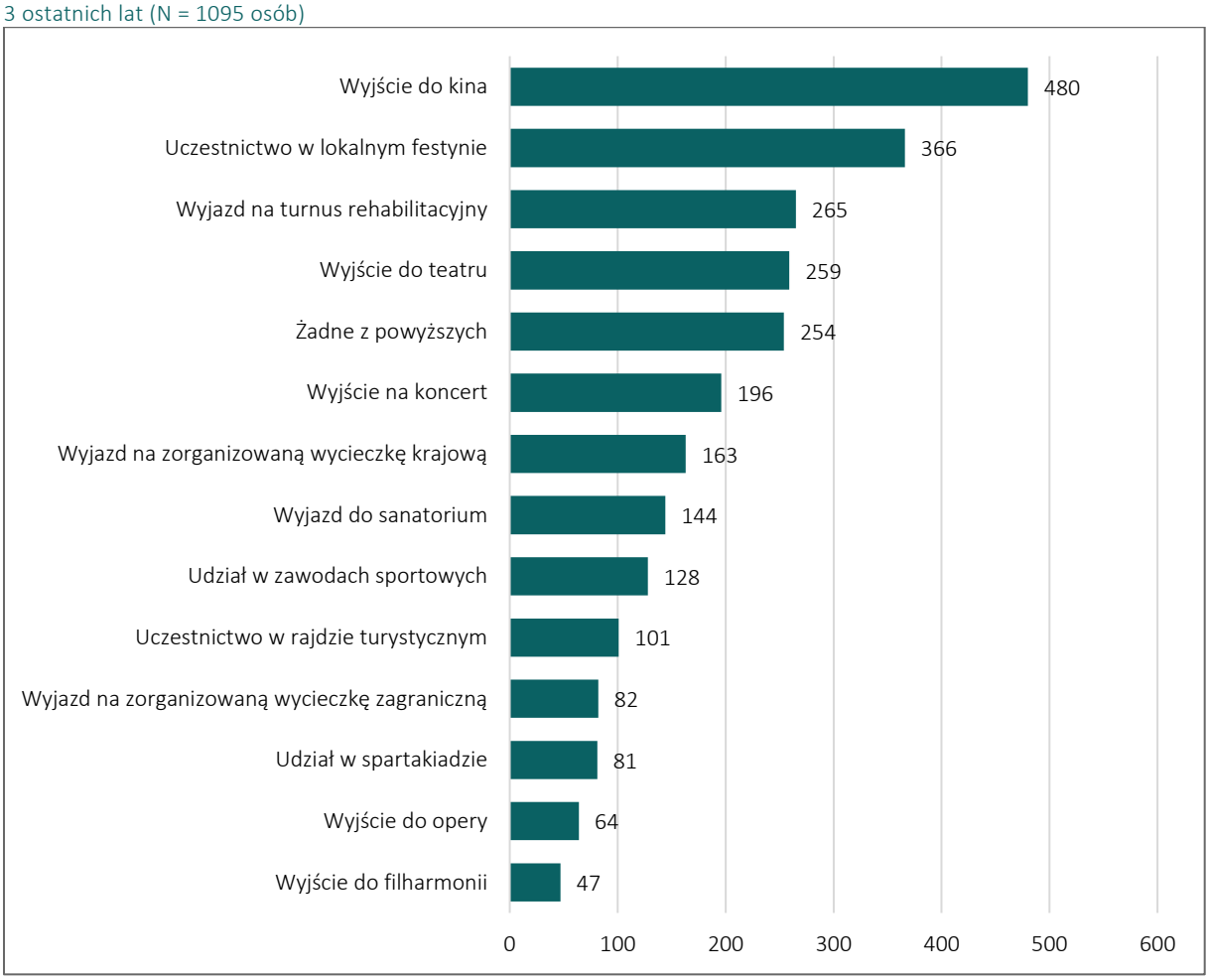
Kontynuując ocenę kondycji ekonomicznej OzN oraz rodziców i opiekunów OzN (tabela 45, wykres 55) można stwierdzić, że większość respondentów oceniła swoją sytuację jako ani dobrą, ani złą (256 OzN, 165 opiekunowie). Kolejne wskazanie jednak dotyczyło już sytuacji określanej jako zła (225 OzN, 91 opiekunowie). Są to dość niepokojące spostrzeżenia. OzN, jak i rodzice i opiekunowie OzN postrzegają swoją sytuację finansową jako dość nijaką, bez większych perspektyw poprawy.

Tabela 46. Aktywności o charakterze artystycznym, sportowym i rekreacyjnym w których badani wzięli udział w przeciągu 3 ostatnich lat (N = 1095 osób)

Aktywność	Liczba odpowiedzi
Uczestnictwo w lokalnym festynie	366
Uczestnictwo w rajdzie turystycznym	101
Udział w spartakiadzie	81
Udział w zawodach sportowych	128
Wyjazd do sanatorium	144
Wyjazd na turnus rehabilitacyjny	265
Wyjazd na zorganizowaną wycieczkę krajową	163
Wyjazd na zorganizowaną wycieczkę zagraniczną	82
Wyjście do filharmonii	47
Wyjście do kina	480
Wyjście do opery	64
Wyjście do teatru	259
Wyjście na koncert	196
Żadne z powyższych	254

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Wykres 56. Aktywności o charakterze artystycznym, sportowym i rekreacyjnym w których badani wzięli udział w przeciągu 3 ostatnich lat (N = 1095 osób)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Kontynuując ten wątek respondenci oceniali uczestnictwo w wydarzeniach pod kątem samopoczucia, przygotowania przez organizatorów do potrzeb bardziej wymagającego odbiorcy oraz wsparcia OzN (tabela 47). Średnia ocen była w większości na poziomie 3,0, czyli ani dobra, ani zła. Ocenę dobrą uzyskały: pobyt na wycieczce zagranicznej, krajowej, pobyt w filharmonii i operze. Jest to dowód, że OzN uczestniczą i dość dobrze oceniają udział w wydarzeniach kulturalnych i rekreacyjnych.

Tabela 47. Ocena samopoczucia z pobytu w danym miejscu / z uczestnictwa w danym wydarzeniu pod kątem przygotowania organizatorów w zakresie obsługi / wsparcia osób z niepełnosprawnościami (N = 1095 osób)

Wyszczególnienie	skala:5 – bardzo dobra ocena	skala:4 – dobra ocena	skala:3 – ani zła ani dobra ocena	skala:2 – niska ocena	skala:1 – bardzo niska ocena	liczba wskazań	średnia ocena
podczas trwania lokalnego festynu	12	101	127	63	27	330	3
podczas trwania rajdu	28	18	19	9	18	92	3,3
podczas trwania spartakiady	9	18	9	27	18	81	2,7
podczas trwania zawodów sportowych	19	45	18	0	37	119	3,1
podczas trwania pobytu w sanatorium	21	58	37	9	18	143	3,4
podczas trwania turnusu rehabilitacyjnego	82	101	36	9	37	265	3,7
podczas trwania wycieczki krajowej	36	37	36	0	0	109	4
podczas trwania wycieczki zagranicznej	19	18	18	0	0	55	4
podczas pobytu w filharmonii	20	9	9	0	0	38	4,3
podczas pobytu w kinie	88	148	109	54	36	435	3,5
podczas pobytu w operze	27	18	27	0	0	72	4
podczas pobytu w teatrze	77	65	72	18	0	232	3,9
podczas koncertu	41	82	46	0	18	187	3,7

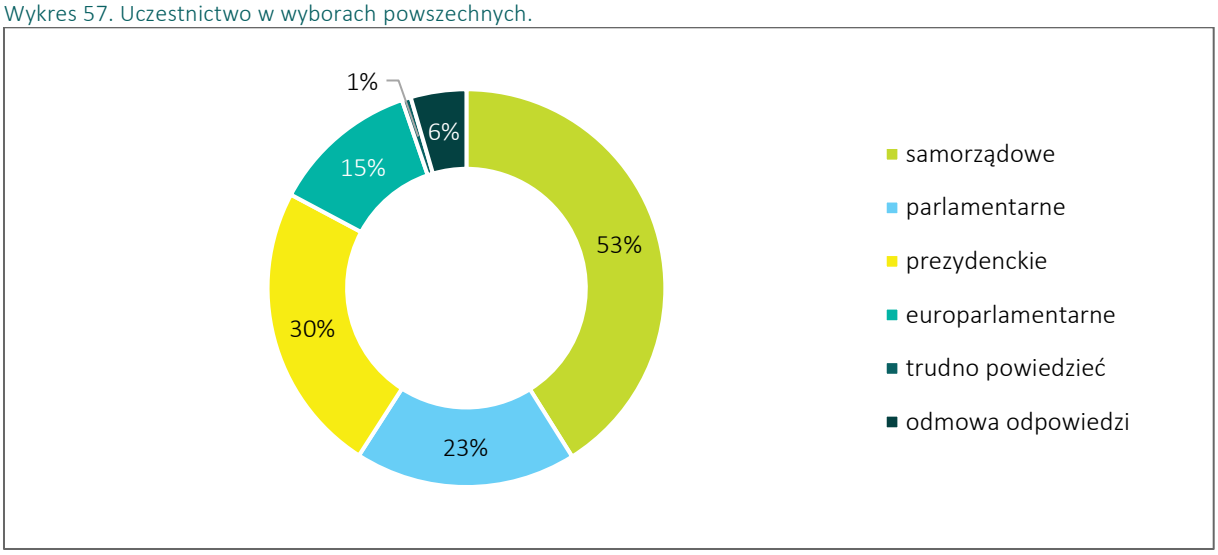
Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Tabela 48. Uczestnictwo w wyborach powszechnych.

Rodzaj wyborów	Liczba odpowiedzi
samorządowe	576
parlamentarne	541
prezydenckie	712
europarlamentarne	359
trudno powiedzieć	22
odmowa odpowiedzi	136

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Wykres 57. Uczestnictwo w wyborach powszechnych.



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Kolejną formą aktywności społecznej jest udział w wyborach powszechnych (tabela 48, wykres 57). Respondenci zdają sobie sprawę z ważności dokonywania wyborów, które będą warunkowały ich dalsze życie i aktywnie uczestniczą we wszystkich rodzajach wyborów powszechnych.

Tabela 49. Deklaracje członkostwa w NGO's

Odpowiedź	Liczba odpowiedzi
tak	339
nie	720

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Osoby deklarujące członkostwo w organizacji pozarządowej lub wolontariacie poproszone zostały o jej wskazanie. Rodzice i opiekunowie OzN deklarowali często m.in., że nie są członkami organizacji, ale współpracują z wieloma (wiele osób jest w kręgu oddziaływań organizacji, nie będąc ich członkami).

Wśród najczęstszych odpowiedzi można wskazać:

- Stowarzyszenie Bardziej Kochani
- Stowarzyszenie Karuzela
- Fundacja Dzieciom Zdążyć z Pomocą
- Fundacja Świat Wspólnych Możliwości
- Ogólnopolskie Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Zespołem Retta
- Kościół zielonoświątkowy
- Fundacja Dzieciom
- Siedleckie Stowarzyszenie na Rzecz osób z Zespołem Downa
- Stowarzyszenie Rodzin i Opiekunów Osób z Zespołem Downa Bardziej Kochani
- Paraolimpijczyk
- ZHR
- Polski Związek Wędkarski

- Monar
- Stowarzyszenie „Nasze Szwelice”
- Fundacja Avalon
- Fundacja Leny Grochowskiej
- Chór kościelny
- Klub sportowy
- KGW
- OSP
- ZHP
- Fundacja Instytut Rozwoju Regionalnego
- Stowarzyszenie im. O. Pio w Radomiu
- Związek Niewidomych

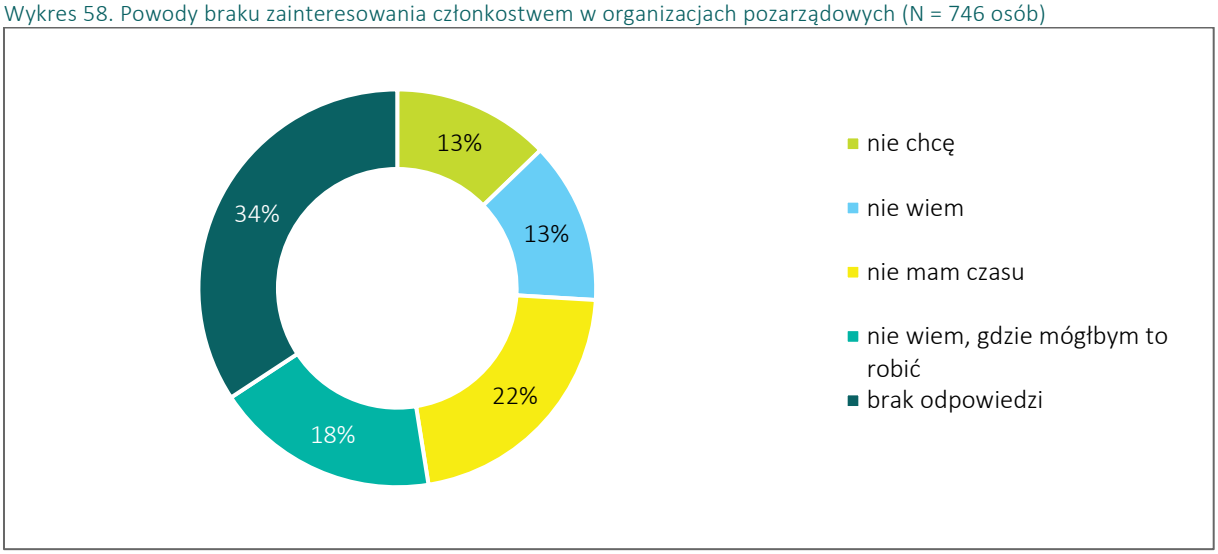
Często respondenci nie byli w stanie dokładnie przytoczyć nazwy organizacji.

Tabela 50. Powody braku zainteresowania członkostwem w organizacji pozarządowej czy wolontariatem (N = 746 osób)

Odpowiedź	Liczba odpowiedzi
nie chcę	140
nie wiem	144
nie mam czasu	236
nie wiem, gdzie mógłbym to robić	200

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Wykres 58. Powody braku zainteresowania członkostwem w organizacjach pozarządowych (N = 746 osób)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Ostatnim elementem wskazującym na stopień aktywności społecznej wśród OzN oraz rodziców i opiekunów OzN jest członkostwo w NGO’s (tabela 49, 50, wykres 58). Niestety wskazania w tym obszarze kształtują się dość niepokojąco, bo 720 osób deklaruje, że nie jest członkiem żadnej organizacji pozarządowej. Powodami tego stanu rzeczy są przede wszystkim: nie mam czasu (236 wskazań), nie wiem, gdzie mógłbym to robić (200 wskazań). Najbardziej zastanawiającym jest brak odpowiedzi.

Respondenci prawdopodobnie zdają sobie sprawę z ważności istnienia, funkcjonowania i wspierania działalności tego typu organizacji, ale mają bliżej nieokreślone obawy, które ich powstrzymują przed aktywnym uczestnictwem.

Podsumowując: aktywność zawodowa i ekonomiczna, społeczna OzN oraz rodziców i opiekunów OzN jest niezadowalająca. Świadomość potrzeby aktywizacji jest dostrzegana, ale respondenci niezbyt aktywnie podejmują działań, które mogłyby to zmienić. Dostrzegają zmiany w postrzeganiu ich przez społeczeństwo, że stają się coraz bardziej dostrzegani, szanowani i ważni dla niego, jednak nie mają zbytniego zaufania do instytucji mających za zadanie ich wspierać, nie dostrzegają chęci poprawy oraz rozwiązań systemowych ich sytuacji zawodowej i społecznej. Sytuacja pandemii COVID -19 pogłębiła jeszcze bardziej tą niełatwą sytuację.

4. Podsumowanie wyników badan ilościowych oraz rekomendacje

Sytuacja osób z niepełnosprawnościami oraz rodziców i opiekunów OzN uległa w ostatnim czasie zmianom w wielu aspektach:

- zmiany zaszły w samych osobach niepełnosprawnych: coraz więcej osób z różnymi niepełnosprawnościami podejmuje pracę. Zmienia się też świadomość osób niepełnosprawnych – wiedzą jakie mają prawa i jakie wsparcie im przysługuje a to z kolei motywuje je do podejmowania aktywności zawodowej;
- pracodawcy mają bardziej przychylny stosunek do zatrudniania osób niepełnosprawnych;
- zmienia się stereotyp osoby niepełnosprawnej jako biernej, zamkniętej w domu jak „w klatce”.

Niezmiennie natomiast osoba, na którą niepełnosprawność spada nagle (na przykład na skutek urazu) pozostawiona jest ze swoją nową sytuacją sama. Tylko na siebie zdani są też rodzice dziecka, u którego stwierdzono niepełnosprawność. W zasadzie nie wiadomo nawet kto i dokąd powinien skierować taką rodzinę. Wiadomo tylko, że im szybciej dotrze fachowa pomoc, tym większe szanse na sukces rehabilitacji, którą w takich sytuacjach również niezmiennie zmuszona jest organizować rodzina, przeważnie w ramach prywatnej opieki medycznej.

Jak zostało już wspomniane, sytuacja osób niepełnosprawnych poprawiła się znacznie w kwestii dostępu do oferty rynku pracy. Bardzo ważnym czynnikiem jest tu dofinansowanie miejsca pracy takiej osoby, a także oferta różnych form zajęć wprowadzających do uczestnictwa w rynku pracy takich, jak: staże, warsztaty czy szkolenia. Wciąż jednak na drodze do pełnego uczestnictwa osoby niepełnosprawnej w otwartym rynku pracy jest wiele przeszkód:

- osobie niepełnosprawnej trudno jest się przebić na otwartym rynku pracy;
- w małych miejscowościach są problemy ze znalezieniem miejsca pracy dla osoby niepełnosprawnej, nieco lepiej jest w dużych miastach;

- mimo możliwości skorzystania ze stażu i zdobycia umiejętności **nie ma wielu perspektyw zatrudnienia na etacie osoby niepełnosprawnej**, co wynika częściowo z faktu, że w województwie mazowieckim jest niewiele przedsiębiorstw i sytuacja na rynku pracy jest ogólnie trudna;
- w najtrudniejszej sytuacji są osoby niepełnosprawne intelektualnie i głuche;
- **niskie zarobki** – przeważnie zarobki te są nieco powyżej wysokości renty, z której trzeba zrezygnować w momencie podjęcia pracy zarobkowej;
- **brak zrozumienia i empatii ze strony pracodawców**, a także brak ich wiedzy na temat realnych korzyści wynikających z zatrudnienia osoby niepełnosprawnej oraz **punktowanie tylko wymiernej efektywności**.

Ważnym etapem wchodzenia osób niepełnosprawnych na rynek pracy jest uczestnictwo w takich formach aktywności zawodowej, jak: szkolenia, staże, zajęcia w warsztatach terapii zajęciowej, podjęcie pracy w zakłady pracy chronionej. Jednak uczestnicy badania są zgodni, że zajęcia takie, mimo słusznych założeń, nie spełniają swojego celu efektywnie, ponieważ po skończonym uczestnictwie osoba z niepełnosprawnością nie kontynuuje aktywności na otwartym rynku pracy. Część osób nie wychodzi z warsztatów terapii zajęciowej nawet przez kilka lat. Brak jest alternatywy dla osób kończących takie zajęcia, nie ma etapu przejściowego pomiędzy pracą wykonywaną w odpowiednich warunkach i pod kontrolą, a pracą wykonywaną na otwartym rynku pracy np. w zakładzie produkcyjnym. Częściowo tę rolę wypełniały zakłady pracy chronionej, ale jest ich coraz mniej, bo zmniejszyły się dotacje i ta forma wsparcia przestała być opłacalna. Być może dobrze sprawdziłyby się zakłady typowo wspierające, z zatrudnieniem wspomaganym, czyli takie, które za dofinansowaniem oferują szkolenia i przyuczenie osoby z niepełnosprawnością na stanowisku pracy. Respondenci proponują też by materialne efekty pracy uczestników takich zajęć, często o wysokich walorach estetycznych, przekuwać w dalszą działalność tych ośrodków. Wiele z tych prac należy sprzedać, a zysk przeznaczyć na rozwój działalności i wspieranie kolejnych przedsięwzięć.

Z wyników badań można wywnioskować, że **powoli zmienia się postrzeganie osób niepełnosprawnych** w województwie mazowieckim zwłaszcza wśród osób dorosłych oraz dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Duża to zasługa dobrze prowadzonej edukacji w tym względzie. Jednak, aby takie pozytywne zmiany mogły zachodzić, trzeba jeszcze przezwyciężyć **szereg barier**, z których najważniejsze to:

- **nadopiekuńczość środowiska** wokół osoby niepełnosprawnej, która utrudnia usamodzielnienie się takiej osobie;
- **brak edukacji samych osób niepełnosprawnych** – wiele z nich wciąż woli wzbudzać w otoczeniu litość, a nie wyrozumiałość;
- **stosunek osób niepełnosprawnych do swoje sytuacji:** na to jak osoba niepełnosprawna jest postrzegana przez otoczenie ogromny wpływ ma to, jak sama siebie postrzega, a tym samy kreuje wizerunek swój i całej grupy na zewnątrz;

- opór samej rodziny przed zaakceptowaniem niepełnosprawności jednego z członków, zwłaszcza w przypadku osób niepełnosprawnych intelektualnie;
- stawianie znaku równości między niepełnosprawnością ruchową i niepełnosprawnością intelektualną;
- marginalizacja osób niepełnosprawnych, która odbywa się na podstawie widocznych oznak ich niepełnosprawności oraz zakorzenionych w środowisku zewnętrznym barier mentalnych;
- wizerunek kreowany przez różnego rodzaju akcje społeczne, w kampaniach: zazwyczaj pokazuje się osoby niepełnosprawne jako osoby pokrzywdzone, biedne, zależne.

Wniosek jest taki, że aby zmieniło się postrzeganie osoby z niepełnosprawnością, potrzebna jest edukacja oraz przekazanie do środowiska, które nie ma styczności z osobami niepełnosprawnymi, wiedzy o tych osobach oraz wszelkich aspektach ich sytuacji życiowej. Wiedza taka pomoże obalić dotychczasowe stereotypy i ukazać osoby niepełnosprawne jako osoby, które mogą dobrze funkcjonować w społeczeństwie i stawać się coraz bardziej samodzielnie, jeśli tylko wesprze się je tam, gdzie to konieczne. Zdobycie zaufania osób zdrowych to długotrwały proces i dlatego musi minąć jeszcze sporo czasu, żeby zmienił się odbiór społeczny osoby niepełnosprawnej.

Warto nadmienić, że może zasadnym byłoby odwołanie się do standardów europejskich w wielu aspektach życia codziennego osób niepełnosprawnych. Na grunt polski warto przenieść następujące zachowania z Anglii, Szwecji, Belgii, Holandii, Niemiec i innych krajów Europy Zachodniej:

- do niepełnosprawnego dziecka zostaje przydzielony specjalny pracownik, który prowadzi, wspiera, monitoruje postępy w rehabilitacji;
- za brak dostosowania architektonicznego jest egzekwowana kara finansowa;
- warsztaty terapii zajęciowej przyuczają osoby niepełnosprawne do wykonywania określonych, prostych zadań, które mogą być źródłem dochodu dla danej pracowni
- (pomijając aspekt finansowy, sam fakt bycia potrzebnym środowisku zewnętrznemu oraz jego aprobata dla wykonanych usług ma tu ogromną funkcję terapeutyczną i edukacyjną dla obu stron);
- osoba z niepełnosprawnością, która podejmuje pracę nie traci świadczeń wynikających z niepełnosprawności, ponieważ zrozumiałe jest, że taka osoba ma podwyższone koszty życia i dlatego potrzebuje dofinansowania – w Polsce pójście do pracy oznacza utratę tych świadczeń, gdyż powstaje tzw. pułapka rentowa;
- społeczeństwo wykazuje się dużą wrażliwością i chęcią pomocy.

Porównania takie pozwalają ujrzeć potrzeby osób z niepełnosprawnościami, a także sposoby ich zaspokajania w zupełnie innym świetle.

Osoby z niepełnosprawnościami, jak również rodzice i opiekunowie osób z niepełnosprawnościami na co dzień borykają się z problemami, które utrudniają im sprawne funkcjonowanie i wypełnianie obowiązków. Każda z reprezentowanych grup, jak również same osoby niepełnosprawne widzą następujące problemy:

- system usług opiekuńczych nie pozwala sprostać wszystkim potrzebom podopiecznych, nawet jeśli bardzo potrzebują oni określonej pomocy, gdyż asystenci osoby niepełnosprawnej są ograniczeni regulaminem, działają w określonych godzinach, a także jest ich zdecydowanie za mało w stosunku do liczby potrzebujących;
- nie wszyscy niepełnosprawni kwalifikują się do uzyskania pomocy asystenta osoby niepełnosprawnej, mimo że bardzo tej pomocy potrzebują;
- nie ma usług asystenta dla niepełnosprawnych dzieci, ale widoczne jest duże zapotrzebowanie na takie usługi;
- obawa o przyszłość swoich podopiecznych, nie ma instytucji, ośrodków, do których osoby z niepełnosprawnościami trafią w takiej sytuacji pod opiekę;
- wykluczenie rodzin z życia zawodowego i społecznego;
- problemy materialne – rodziny zwyczajnie nie mają pieniędzy na utrzymanie i leki;
- brak akceptacji nie tylko ze strony otoczenia, ale też najbliższej rodziny, zwłaszcza w wypadku osób niepełnosprawnych intelektualnie. Rodziny niejednokrotnie odcinają się od pomocy takiej osobie, jak i od tego, żeby osoba uzyskała pomoc instytucjonalną, np. umieszczenie w ośrodku, gdzie będzie taka pomoc;
- brak możliwości skorzystania w pełni z oferty świadczeń i usług adresowanych do osób z niepełnosprawnościami: niefunkcjonalne rozwiązania architektoniczne lub niedostosowanie wielu budynków, w tym zabytków, do możliwości przemieszczania się osób niepełnosprawnych, a także niedostosowanie środków transportu;
- wykluczenie poza nawias lokalnej społeczności, zwłaszcza w małych miejscowościach. Jeżeli osoba i jej rodzina nie jest aktywnym uczestnikiem takiej społeczności to małe środowisko produkuje i powiela nieprawdziwy, przejaskrawiony wizerunek osoby z niepełnosprawnością, który czasem graniczy wręcz z zabobonem.

Głównym problemem pozostaje brak empatii i bardzo powolna zmiana mentalności w środowisku osób zdrowych.

Uczestnicy badań ilościowych, dzięki swoim odpowiedziom, wskazali wiele sfer, które wymagają ponownego przemyślenia w celu usprawnienia funkcjonowania całego systemu pomocy i wsparcia dla osób niepełnosprawnych w województwie mazowieckim. Wskazując na niektóre problemy dotarli do sfer, które wymagają zmian systemowych.

Najpilniejsza ich zdaniem jest zmiana systemu informowania pacjenta i rodziny już na etapie wykrywania niepełnosprawności, zwłaszcza u dzieci. Na chwilę obecną instytucje oraz ośrodki opieki zdrowotnej, przede wszystkim szpitale, nie są przygotowane ani nie są zobligowane do tego by stwierdzić/wykluczyć niepełnosprawność u małego dziecka.

Zaniedbania te mają charakter zwyczajnych i prawnych. Skutkuje to rozproszeniem odpowiedzialności środowiska lekarskiego, zaś dla dziecka i rodziny oddaleniem momentu udzielenia pomocy i obniżeniem szans na skuteczną rehabilitacją. Już na oddziałach neonatologicznych powinny być umieszczone informacje o sprawdzonych ośrodkach pomocy, a rodzice powinni też być objęci opieką psychologa, zwłaszcza na etapie początkowym.

Podobnie wygląda sytuacja osób dorosłych, na które niepełnosprawność często spada nieoczekiwanie, jest zupełnie nową sytuacją, w której osoba dopiero musi nauczyć się poruszać. Już na tym etapie potrzebna jest pomoc. Niestety takiej pomocy nie ma. Wydaje się, że podstawowej pomocy wciąż brakuje, zwłaszcza w instytucjach do tego powołanych.

Kolejny problem, który należy rozwiązać odgórnie to zmiana kryteriów wieku przydzielania pomocy niepełnosprawnym dzieciom, gdyż często przychodzi ona zbyt późno. Według orzecznictwa nie ma dzieci niepełnosprawnych. Brakuje wczesnych działań interwencyjnych dla dzieci w wieku 0-3 lat. Istnieją projekty skierowane do dzieci od 4 lat, a to w wielu przypadkach jest już za późno.

Zaplecze instytucjonalne ocenione jest na poziomie średnim przez uczestników badania, ale z zastrzeżeniem, że istnieje znacząca różnica pomiędzy działalnością instytucji państwowych i organizacji pozarządowych. Istnieje pewnego rodzaju rywalizacja między instytucjami i organizacjami pozarządowymi, choć te dwa sektory w żaden sposób nie wchodzą w swoje kompetencje.

Dużo emocji wzbudza wątek finansowania usług na rzecz osób niepełnosprawnych, który prowadzi do oceny działań Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Niepokoją następujące kwestie:

- turnusy rehabilitacyjne, mimo iż przysługują osobie niepełnosprawnej, to jednak realna szansa skorzystania z tej formy rehabilitacji jest bardzo mała i dostępna na nieokreślonych zasadach dla wąskiej grupy osób. Osoby, których zgłoszenia kilka razy rozpatrzono negatywnie, zniechęcają się i rezygnują z ubiegania się o taki turnus w przyszłości;
- procedury ubiegania się o dofinansowanie do wynagrodzeń w ramach Systemu Obsługi Dofinansowań i Refundacji są skomplikowane, czasochłonne i ogólnie demotywują pracodawców;
- trudno jest pozyskać fundusze na edukację, jeśli osoba jest zameldowana w jednym miejscu, a mieszka gdzie indziej;
- trudno znaleźć projekt, który nie wymaga mnożenia dokumentów i formalności oraz nie angażuje nadmiernie czasowo.

Zdaniem badanych to organizacje pozarządowe wykonują dużą część pracy na rzecz osób niepełnosprawnych, pomimo tego, że zostały ocenione niżej niż instytucje państwowe. Większość ośrodków działa prężnie i skutecznie. Najważniejszym ich atutem są kompetencje pracowników i wolontariuszy oraz często osobiste doświadczenia z niepełnosprawnością.

Członkowie organizacji najczęściej **wiedzą jaka pomoc będzie konieczna** oraz **dokąd skierować** po nią osobę i jej rodzinę. **Mają oni szczere współczucie i zrozumienie** dla swoich podopiecznych, pozostają z nimi w **bezpośrednim kontakcie**, monitorują ich postępy, **wspierają oferując swój czas**. Większość działań (80%) wykonywane jest przez trzeci sektor. Instytucje państwowe posiadają środki, ale nie mają zabezpieczonego wystarczającego potencjału osobowego, przez co nie są wydolne.

Badani podkreślali też niejednokrotnie, że zmiany w podejściu do problemów i potrzeb osób z niepełnosprawnością są powoli dostrzegane przez osoby decyzyjne w województwie. Realizacja wielu inicjatyw w województwie mazowieckim nie byłaby możliwa, gdyby nie przychylne nastawienie tych osób.

5. Analiza danych jakościowych oraz ocena realizacji Wojewódzkiego Programu Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych i Przeciwdziałania ich Wykluczeniu Społecznemu oraz Pomocy w Realizacji Zadań na Rzecz Zatrudniania Osób Niepełnosprawnych w Województwie Mazowieckim na lata 2017–2021

5.1. Aktywność społeczna osób niepełnosprawnych w opinii badanych podmiotów i fundacji oraz organizacji pozarządowych aktywnie działających w latach 2017–2021 na rzecz osób z niepełnosprawnościami

Badanie jakościowe objęło 100 przedstawicieli podmiotów, fundacji oraz organizacji pozarządowych wymienionych w art. 3 ust. 3 Ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie[54] aktywnie działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami zlokalizowanych w województwie mazowieckim. Dane pozyskano w październiku 2021 r. wykorzystując do ich gromadzenia technikę indywidualnych wywiadów pogłębionych TIDI. Materiał empiryczny został poddany transkrypcji, a następnie kodowaniu. Ze względu na przyjęte ramy badania i zastosowanie częściowo ustrukturyzowanych wywiadów proces kategoryzacji danych, a następnie kodowania był pochodną przygotowanego wcześniej schematu analizy. Respondenci byli informowani zarówno o celu badania, jak i powszechnie stosowanych standardach etycznych polegających m.in. na anonimizowaniu udzielanych odpowiedzi i nieprzekazywaniu jakichkolwiek danych osobowych Zamawiającemu.

Uwzględniając rolę i funkcje podmiotów tj. fundacje czy organizacje pozarządowe, które w latach 2017–2021 aktywnie działały na rzecz osób z niepełnosprawnościami na terenie Województwa Mazowieckiego, należy pamiętać, że gro tych podmiotów jest zarejestrowana w Mieście Warszawa, lub w jej okolicach. Siłą rzeczy – miało to wpływ na końcowy udział tych organizacji w rozkładzie geograficznym.

[54] Dz.U.2020.0.1057 t.j. - Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r.

Należy w tym miejscu również zaznaczyć, że niebagatelny wpływ tychże podmiotów na społeczności lokalne osób z niepełnosprawnościami wynika skądinąd z faktu, że pracą w tego typu organizacjach parają się niejednokrotnie rodziny osób z niepełnosprawnościami, lub wręcz osoby z niepełnosprawnościami. Fakt ów jest pokłosiem silnych potrzeb tego środowiska w zakresie rozwiązywania problemów społecznych i likwidacji możliwych zagrożeń w otoczeniu naturalnym, społecznym i cywilizacyjnym (co bez wątpienia stanowi czynnik stymulujący rozwój takich podmiotów).

Poniższa tabela ukazuje w skali od 1 do 5 aktywność społeczną osób z poszczególnymi grupami niepełnosprawności (skala ocen: 1 – bardzo niska aktywność; 2 – niska aktywność; 3 – trudno powiedzieć; 4 – wysoka aktywność; 5 – bardzo wysoka aktywność).

Tabela 51. Ocena aktywności społecznej osób niepełnosprawnych w opinii badanych NGO.

Lp.	Rodzaj niepełnosprawności	Średnia z ocen respondentów
1	Upośledzenie umysłowe (01-U)	2,2
2	Choroby psychiczne (02-P)	2,8
3	Zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu (03-L)	2,7
4	Choroby narządów wzroku (04-O)	3,0
5	Upośledzenie narządu ruchu (05-R)	1,9
6	Epilepsja (06-E)	2,3
7	Choroby układu oddechowego i krążenia (07-S)	2,3
8	Choroby układu pokarmowego (08-T)	2,3
9	Choroby układu moczowo-płciowego (09-M)	2,5
10	Choroby neurologiczne (10-N)	2,2
11	Inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego (11-I)	2,3

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

W opinii respondentów aktywność społeczna osób niepełnosprawnych jest niska. W żadnej z grup niepełnosprawności nie przekroczyła ona wartości przeciętnej (3,0).

Najlepszy wynik pod względem aktywności społecznej w opinii respondentów przypadł osobom niewidomym i niedowidzącym (3,0). Na tle pozostałych grup osób niepełnosprawnych jest on wyróżniający, jednak nie można go oceniać w kategorii pozytywnej. Co ciekawe, najgorszą oceną w opinii respondentów cechowała się grupa osób z niepełnosprawnościami ruchowymi (1,9).

Większość respondentów wskazuje, że aktywność społeczna osób niepełnosprawnych w okresie 2017-2021 wzrosła, choć nie rozkłada się to proporcjonalnie według rodzajów niepełnosprawności. W opinii respondentów najbardziej wzrosła aktywność społeczna osób z upośledzeniem umysłowym.

Formy aktywności osób niepełnosprawnych niską wskazań respondentów przedstawione są w poniższej tabeli.

Tabela 52. Formy aktywności społecznej osób z niepełnosprawnościami w opinii przedstawicieli badanych NGO`s.

Lp.	Forma aktywności
1	Wydarzenia (np.: sportowe),
2	Różnorodne zajęcia terapeutyczne
3	Warsztaty ukierunkowane na pomoc OzN
4	Angażowanie się w społeczność lokalną
5	Wyjścia, wspólne czytanie (np.: felinoterapia – zooterapia z kotem)
6	Mieszkania usamodzielniające oraz pomoc asystenta
7	Warsztaty Terapii Zajęciowej (WTZ)
8	Zawody sportowe, festiwale korczakowskie, kiermasze świąteczne, imprezy kulturowe łączone z osobami pełnosprawnymi
9	Filmy migowe, webinary z językiem migowym
10	Projekty z seniorami, poruszanie z kijkami
11	Koła gospodyń wiejskich
12	Prace manualne, zrozumienie OzN np. przez mówienie głośniej, gesty, wsparcie

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Wskazywane przez respondentów formy aktywności społecznej są zróżnicowane. Wynika to z szerokiego zakresu samych aktywności społecznych, jak również potrzeb różnych grup osób niepełnosprawnych. Uwarunkowania dla osób z niepełnosprawnością według wskazań respondentów przedstawia poniższa tabela.

Tabela 53. Czynniki warunkujące formy aktywności społecznej osób z niepełnosprawnościami w opinii przedstawicieli badanych NGO`s.

Lp.	Uwarunkowania form aktywności społecznej osób niepełnosprawnych
1	Brak samodzielności, w tym komunikacja i poruszanie się (przez OzN)
2	Problem w komunikowaniu się (precyzowaniu swoich problemów) przez OzN
3	Infrastruktura i otoczenie chodników (szczególnie w mniejszych miejscowościach) często nieprzystosowana do potrzeb OzN (bariery architektoniczne)
4	Szeroko pojęte problemy z komunikacją tj. brak znajomości języka migowego przez inne osoby (z którymi ma „styczność" OzN)
5	Niezrozumienie społeczne
6	Niskie poczucie wartości
7	Brak zaangażowania w życie społeczne
8	Zamknięcie w sobie
9	Utrudnienia w dostępie do specjalistów, psychologów (drogie wizyty, braki kadry)
11	Obawa opiekunów przed aktywizacją OzN
12	Niska dostępność specjalistów (tj. lekarze prowadzący, rehabilitanci itp.) oraz lekarzy klinicznych specjalizujących się w chorobach rzadkich
13	Obawa OzN (różnego rodzaju lęki) przed aktywizacją skutkujące „zamykaniem się w domu"

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Wielu respondentów wskazuje na opór rodziny osób niepełnosprawnych, wręcz lęk, przed usamodzielnieniem się podopiecznego.

5.2. Aktywność ekonomiczna/zawodowa osób z niepełnosprawnościami w opinii przedstawicieli badanych NGO`s

Ocena w skali od 1 do 5 aktywności zawodowej osób z poszczególnymi grupami niepełnosprawności przedstawiona jest w poniższej tabeli.

Tabela 54. Ocena aktywności ekonomicznej/zawodowej osób z niepełnosprawnościami w opinii przedstawicieli badanych NGO`s

Lp.	Rodzaj niepełnosprawności	Średnia z ocen respondentów[55]
1	Upośledzenie umysłowe (01-U)	2,4
2	Choroby psychiczne (02-P)	2,4
3	Zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu (03-L)	2,4
4	Choroby narządów wzroku (04-O)	2,4
5	Upośledzenie narządu ruchu (05-R)	3,0
6	Epilepsja (06-E)	2,4
7	Choroby układu oddechowego i krążenia (07-S)	2,4
8	Choroby układu pokarmowego (08-T)	2,5
9	Choroby układu moczowo-płciowego (09-M)	2,4
10	Choroby neurologiczne (10-N)	2,6
11	Inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego (11-I)	2,5

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

W opinii respondentów aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych jest niska. W żadnej z grup niepełnosprawności nie przekroczyła ona wartości przeciętnej (średnio 3,0). Najlepszy wynik pod względem aktywności zawodowej w opinii respondentów przypadł osobom z upośledzeniem narządu ruchu (średnio 3,0). Na tle pozostałych grup osób niepełnosprawnych jest on wyróżniający, jednak nie można go oceniać w kategorii pozytywnej.

Ocena aktywności pozostałych grup osób niepełnosprawnych w oczach respondentów jest bardzo zbieżna, kształtuje się w granicach średniego wyniku 2,2–2,6. Wynik ten należy interpretować jako niski.

Większość respondentów wskazuje, że aktywność społeczna osób niepełnosprawnych w okresie 2017-2021 spadła, choć nie rozkłada się to proporcjonalnie według rodzajów niepełnosprawności. W opinii najbardziej respondentów wzrosła aktywność zawodowa osób z zaburzeniami głosu, mowy i choroby słuchu.

Formy aktywności osób niepełnosprawnych według wskazań respondentów przedstawione są w poniższej tabeli.

[55] Skala ocen: 1 oznacza bardzo niska aktywność; 2 oznacza niska aktywność; 3 oznacza trudno powiedzieć; 4 oznacza wysoka aktywność; 5 oznacza bardzo wysoką aktywność.

Tabela 55. Formy aktywności ekonomicznej / zawodowej osób z niepełnosprawnościami w opinii przedstawicieli badanych NGO`s

Lp.	Forma aktywności
1	Zakłady Aktywizacji Zawodowej
2	supermarkety
3	prace porządkowe
4	prosta praca fizyczna
5	praca w fundacjach / stowarzyszeniach
6	praca na taśmie produkcyjnej
7	praca w sklepie
8	praca w placówkach kulturalnych - teatr
9	praca w ochronie

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Najwięcej wskazań respondentów dotyczyło ZAZ-ów oraz pracy w sieciach hipermarketów.

Uwarunkowania/bariery dla osób z niepełnosprawnością według wskazań respondentów przedstawia poniższa tabela.

Tabela 56. Czynniki warunkujące formy aktywności społecznej osób z niepełnosprawnościami w opinii przedstawicieli badanych NGO`s

Lp.	Uwarunkowania
1	opory ze strony pracodawcy czy różnego rodzaju funkcjonujące stereotypy (np. obawy przed koniecznością specjalnego dostosowywania miejsc pracy do niepełnosprawności danych OzN) pejoratywne nastawienie firm do osób z niepełnosprawnościami wynikające często z braku wiedzy o specyfice danych niepełnosprawności (np. obawa przed wymogiem ze strony PFRON co do konieczności przeprowadzenia kosztowych szkoleń dla załogi)
2	infrastruktura
3	strach rodziny, przed utratą świadczeń socjalnych
4	brak komunikacji o swoich problemach
5	dostosowanie powierzchni i przestrzeni do potrzeb OzN
6	brak samodzielności, w tym bariery komunikacyjne i w poruszaniu się
7	znajomość języka migowego przez załogę
8	cyt.: „Niezdolność do prawidłowego rozumienia otaczającego świata”
9	niskie poczucie wartości i niskie kwalifikacje
10	lęk przed nieprzewidywalnością schorzenia, ograniczenia
11	wymagany stały nadzór
12	brak dostosowań w ich pracy
13	brak wsparcia, obawy pracodawców (brak pewności o ich ciągłości pracy)
14	pracodawcy się boją o jakość usług
15	rodzina, opiekunowie - brak wiary, mało ofert pracy, nieprzystosowanie otoczenia
16	likwidacja wielu spółdzielni świadczących zatrudnienie dla osób niepełnosprawnych
17	brak porozumienia niepełnosprawnych z pracodawcami

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Czynniki warunkujące aktywność zawodową są analogiczne do czynników warunkujących aktywność społeczną.

Wartym podkreślenia jest spostrzeżenie, że oprócz naturalnych barier takich, jak infrastruktura (podjazdy, chodniki, schody itp.) bardzo często we wskazania respondentów pojawiają się opory ze strony pracodawcy, stereotypy, nastawienie firm do osób niepełnosprawnych oraz strach rodziny, socjal, z którego nie chcą zrezygnować.

5.3. Deinstytucjonalizacja wsparcia osób niepełnosprawnych – usamodzielnianie się OzN

Respondenci pytani o to, co przede wszystkim należy zrobić, aby osoby niepełnosprawne stały się bardziej samodzielne i nie były uzależnione od pomocy ze strony instytucji wsparcia, wskazali wiele działań, z których najczęściej wymieniane przedstawione zostały w poniższej tabeli.

Tabela 57. Działania sprzyjające deinstytucjonalizacji wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami w opinii przedstawicieli badanych NGO`s

Lp.	Działania w kierunku deinstytucjonalizacji
1	Realizacja programów wspierających aktywizacje społeczną i zawodową (ze szczególnym uwzględnieniem udziału firm promujących idee CSR[56]
2	Większa dystrybucja zadań od instytucji publicznych do instytucji pozarządowych (oddolne inicjatywy)
3	Programy edukujące społeczeństwo odnoszące się do osób niepełnosprawnych
4	Uświadamianie rodziny, opiekunów, że dzieci/podopieczni są w stanie się usamodzielnić
5	Zapewnienie rozwoju osobom niepełnosprawnym
6	Dostęp do pracy zdalnej dla OzN, cyfryzacja

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

[56] Społeczna Odpowiedzialność Przedsiębiorstw (CSR – Corporate Social Responsibility) jest zdaniem zarówno naukowców, ekspertów jak i polityków jednym z najważniejszych priorytetów stającym przed światem biznesu. Wynika to głównie z konieczności zadbania o ograniczone zasoby naturalne, jak również ze względu na potrzebę zapewnienia sprawiedliwej i zrównoważonej polityki gospodarczej. O wadze i znaczeniu CSR we współczesnej przestrzeni społecznej świadczą liczne opracowania naukowe publikowane każdego roku w najważniejszych czasopismach naukowych, jak też dyrektywy i regulacje wprowadzane przez międzynarodowe instytucje, w tym:

- Unię Europejską (patrz: Komunikat Komisji Do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego I Komitetu Regionów https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52011DC0681&from=EN);
- ONZ (patrz: https://www.ohchr.org/Documents/Publications/GuidingPrinciplesBusinessHR_EN.pdf oraz www.globalcompact.org.pl/index.php);
- OECD (patrz: http://mneguidelines.oecd.org/OECD-Due-Diligence-Guidance-for-Responsible-Business-Conduct.pdf/);
- Międzynarodową Organizację Pracy (patrz: http://www.ilo.org/empent/Publications/WCMS_094386/lang--en/index.htm)

a także zasady i normy wprowadzane przez różnego typu organizacje np.

- zasady z obrad okrągłego stołu w Caux (patrz: https://www.cauxroundtable.org/principles/);
- globalne zasady Sullivana (patrz: https://en.wikipedia.org/wiki/Sullivan_principles);
- program Responsible Care (patrz: https://www.rc.com.pl/);
- system Social Venture Network (patrz: https://community-wealth.org/content/social-venture-network);
- ISO 26000 (patrz: https://www.iso.org/iso-26000-social-responsibility.html).

Zdaniem większości respondentów podstawą deinstytucjonalizacji opieki nad osobami niepełnosprawnymi jest ich zaangażowanie w samorozwój społeczny i zawodowy. Wśród wskazań znajduje się również sugestia, iż dużo zależy również od nastawienia rodziny – wiersz 4 powyższej tabeli. Nie brakuje też głosów defetystycznych jak ostatni wpis w tabeli.

5.4. Zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze, wytchnieniowe i rekreacyjne

Respondenci pytani o potrzeby osób niepełnosprawnych w zakresie usług opiekuńczych i wytchnieniowych wskazywali na działania przedstawione w poniższej tabeli.

Tabela 58. Zapotrzebowanie osób z niepełnosprawnościami na usługi opiekuńcze i wytchnieniowe w świetle opinii respondentów (od najczęściej wskazywanych) w opinii przedstawicieli badanych NGO`s

Lp.	Usługi opiekuńcze
1	Pomoc asystenta
2	Opieka wytchnieniowa
3	WTZ
4	Spotkania w grupie
5	Treningi sportowe
6	Spotkania i warsztaty
7	Dokształcanie
8	Pomoc logopedy
9	Grupy wsparcia OzN
10	Terapie
11	Pomoc w transporcie
12	Wsparcie przez wolontariuszy
13	Rehabilitacja
14	Pomoc dietetyka
15	Fizjoterapia

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Najwięcej wskazań dotyczyło potrzeby wsparcia w postaci asystenta. Dość dużo respondentów wskazywało również na różne formy wsparcia w postaci usług wytchnieniowych i warsztatów terapii zajęciowej.

Respondenci pytani o potrzeby osób niepełnosprawnych w zakresie usług rekreacyjnych wskazywali na działania przedstawione w poniższej tabeli.

Tabela 59. Zapotrzebowanie osób z niepełnosprawnościami na usługi rekreacyjne w świetle opinii respondentów przedstawicieli badanych NGO`s (od najczęściej wskazywanych).

Lp.	Usługi opiekuńcze
1	Uczestnictwo w obozach wypoczynkowych, rehabilitacyjnych oraz wyjazdach integracyjnych przystosowanych dla potrzeb OzN oraz z możliwością współuczestnictwa w nich opiekunów OzN
2	Cyt.: „Wszystko to co dla innych, ale z uwzględnieniem niepełnosprawności”
3	Wyjścia do kina i muzeum (kulturalne) oraz zajęcia sportowe
4	Wyjazdy integracyjne

Lp.	Usługi opiekuńcze
5	Uczestnictwo w piknikach
6	Uczestnictwo w koncertach
7	Uczestnictwo w zawodach
8	Uczestnictwo w warsztatach
9	Uczestnictwo w festiwalach

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

5.5. Zagrożenie osób niepełnosprawnych wykluczeniem społeczny, zawodowym, cyfrowym finansowym czy zdrowotnym

Pod względem zagrożenia osób niepełnosprawnych wykluczeniem społecznym, zawodowym, cyfrowym finansowym czy zdrowotnym, badania nie wykazują przewagi któregoś z tych zagrożeń. Rozkład średnich wartości z odpowiedzi wykazuje względną równowagę, co przedstawia poniższa tabela.

Tabela 60. Ocena stopnia zagrożenia osób z niepełnosprawnościami wykluczeniem społecznym, zawodowym, cyfrowym, finansowym czy zdrowotnym w świetle opinii respondentów (przedstawicieli badanych NGO`s).

Lp.	Zagrożenie wykluczeniem	Średni rozkład procentowy wskazań
1	społecznym	17,0
2	zawodowym	17,2
3	cyfrowym	23,6
4	finansowym	22,0
5	zdrowotnym	20,5

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Należy uznać, że każdy rodzaj wykluczenia jest równie istotny i groźny dla osób niepełnosprawnych. Na wyniki zbiorcze ma również wpływ zróżnicowanie typów niepełnosprawności. Inne zagrożenia są istotne dla osób niewidzących czy słabo widzących, a inne dla osób z upośledzeniem ruchu, słuchu albo z zaburzeniami psychicznymi.

5.6. Możliwości wyrównywania szans ON za pomocą nowoczesnej technologii

Respondenci pytani jakie znają możliwości wyrównywania szans ON za pomocą nowoczesnej technologii najczęściej wskazywali na zagadnienia zawarte w poniższej tabeli.

Tabela 61. Możliwości wyrównywania szans OzN z wykorzystaniem nowoczesnej technologii w opinii przedstawicieli badanych NGO`s

Lp.	Usługi opiekuńcze
1	Praca zdalna, ciągły kontakt z otoczeniem, podnoszenie kwalifikacji online
2	Nowoczesne programy komputerowe, telefony – łatwość kontaktu, możliwość pracy zdalnej

Lp.	Usługi opiekuńcze
3	Wykorzystanie nowoczesnego i coraz bardziej dostępnego sprzętu tj. komputer czy telefon, opartych na wielofunkcyjnym oprogramowaniu[57]
4	Egzoszkielet, protezy czy nowoczesne wózki umożliwiające sprawny ruch[58]
5	Wózki, implanty oraz inne narzędzia zwiększające możliwości przemieszczania się lub ułatwiające ruch
6	Wykorzystanie sztucznej inteligencji
7	Dostosowanie do potrzeb takich osób (np. audiodeskrypcja, większe litery – słabowidzący)

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Wśród wskazywanych możliwości technologicznych zdecydowanie przeważa technologia umożliwiająca zdalną komunikację komputery, oprogramowanie smartfony, itd. Stosunkowo rzadziej wskazywane są protezy, wózki, egzoszkielet, audiodedkrypcja czy sztuczna inteligencja.

5.7. Współpraca z innymi instytucjami

W celu poznania oceny poziomu współpracy respondentów z innymi instytucjami zajmującymi się ON poproszono o wskazanie instytucji, z którymi współpracuje im się najlepiej oraz instytucji, z którymi współpraca przebiega problematycznie. Przykładowe odpowiedzi zawiera poniższa tabela.

Tabela 62. Ocena współpracy z innymi instytucjami zajmującymi się ON w opinii przedstawicieli badanych NGO`s.

Lp.	Najlepiej współpracuje się	Najgorzej współpracuje się
1	Jednostki samorządu terytorialnego	Urzędy centralne
2	Organizacje pozarządowe	Urzędy miast i gmin
3	Poradnie psychologiczno-pedagogiczne	Gminne ośrodki pomocy społecznej
4	Warsztaty Terapii Zajęciowej (WTZ)	Warsztaty Terapii Zajęciowej (WTZ)
5	NGO`s działające przy związkach wyznaniowych	Domy Pomocy Społecznej
6	Szkoły specjalne	Duże organizacje pozarządowe o rozbudowanych strukturach
7	Uczelnie wyższe	
8	Urząd Marszałkowski	
9	Instytucje kultury	
10	Organizacje pozarządowe (ze szczególnym uwzględnieniem lokalnych stowarzyszeń)	

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

[57] Respondenci podkreślają, że tego typu technologie czy urządzenia mogą być pomocne (możliwość umówienia na wizytę lekarską czy ułatwienia kontaktu z innymi osobami) zastrzegając jednocześnie, że dostępność urządzeń powinna iść w parze z odpowiednim przeszkoleniem. Często mówiono, że problemy z obsługą mają zwłaszcza osoby starsze.

[58] Respondenci podkreślają, że czasem dostępność narzędzi / technologii nie idzie w parze z dostosowaniem infrastruktury

Warto wskazać, że znaczna ilość respondentów wskazuje na dobrą współpracę z Mazowieckim Urzędem Marszałkowskim. Wskazania dotycząc złej współpracy są rozporoszone i skierowane raczej na lokalne instytucje, tym samym ocena współpracy z innymi instytucjami jest pozytywna.

5.8. Źródła pozyskania funduszy na projekty wspierania osób z niepełnosprawnościami

W celu identyfikacji głównych źródeł finansowania działalności respondentów spytano ich o źródła pozyskania funduszy na projekty wspierania osób z niepełnosprawnościami. Przedstawia to poniższa tabela.

Tabela 63. Źródła funduszy na projekty wspierania osób z niepełnosprawnościami.

Lp.	Wskazania
1	Środki własne (składki członkowskie, opłaty, działalność gospodarcza)
2	Fundusze ujęte w działaniach realizowanych przez Urząd Marszałkowski
3	Fundusze ujęte w działaniach realizowanych przez Ministerstwo Kultury oraz Ministerstwo Pracy
4	Dotacje i granty pochodzące np. z projektów z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych
5	Przekazywane przez podatników organizacjom pożytku publicznego 1% podatku wskazanego w zeznaniu podatkowym
6	Darowizny (w tym darowizny od stałych darczyńców)
7	NFZ
8	Środki pozyskane w ramach realizowanych akcji charytatywnych
9	Fundusze ujęte w działaniach realizowanych przez Powiat
10	Sponsoring – np. wyścigi kolarskie
11	Środki pozyskane w ramach Tarczy Antykryzysowej

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Dwa pierwsze źródła wymienione w powyższej tabeli są najczęściej wskazywane przez badanych.

W świetle takiego rozkładu odpowiedzi, należy wnioskować, że organizacje pozarządowe szukają możliwości finasowania z różnorodnych źródeł. Nie są zapewnione stałe dopływy środków finansowych w ramach długookresowych programów czy projektów. Raczej są to krótkookresowe i doraźne granty, dofinasowania od projektu do projektu. Stabilność działania zapewniana jest raczej korzystaniem z własnych źródeł finasowania. Niepewne warunki finasowania w ramach programów Unii Europejskiej, które obecnie są zawieszone w próżni ze względu na konflikt w sprawie zachowanie praworządności w Polsce, powodują również dezorientację organizacji pozarządowych.

5.9. Ocena zasobów posiadanych przez badane organizacje pozarządowe według badanych

Respondenci oceniali w skali 1-5 zasoby jakimi dysponuje ich organizacja (gdzie 1 to bardzo niski poziom zasobów, 2 – niewystarczający poziom zasobów, 3 – trudno powiedzieć, 4 – wystarczający poziom zasobów, 5 – bardzo wysoki poziom zasobów). Uśrednione wyniki przedstawione są w poniższej tabeli.

Tabela 64. Ocena zasobów posiadanych przez respondentów reprezentujących badane NGO`s

Lp.	Zasoby	Średnia arytmetyczna wskazań
1	Zasoby kadrowe **pracownicy**	3,2
2	Zasoby kadrowe **wolontariusze**	3,3
3	Zasoby kadrowe **kierownictwo**	3,8
4	Zasoby sprzętowe **komputery**	3,3
5	Zasoby sprzętowe **wyposażenie**	3,4
6	Zasoby sprzętowe urządzenia / ruchomości	2,7
7	Zasoby finansowe Płynność finansowa, zadłużenie	3,3
8	Zasoby lokalowe Stan lokalu (wielkość, stan techniczny, tytuł własności, dostosowanie do potrzeb osób niepełnosprawnych)	2,9

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Niepokojącym zjawiskiem jest to, iż ocena żadnej z kategorii zasobów nie osiągnęła poziomu 4, tj. wystarczającego. Najbliżej tego poziomu uplasowała się ocena zasobów kadrowych w zakresie kierownictwa tych organizacji (3,8). Nie powinno to zaskakiwać, gdyż zapewne respondenci albo należeli do kierownictwa organizacji, które zaprezentowano w badaniach albo nie chcieli deprecjonować roli kierownictw swoich organizacji. W tym świetle ocenę poniżej poziomu 4 – wystarczający należy odczytywać jako niezadawalającą (krytyczną).

Najgorzej oceniane są zasoby sprzętowe, tj. urządzenia / ruchomości, których średnia ocena to 2,7. Zaraz za nimi niską ocenę otrzymały zasoby lokalowe uzyskując średnią ocenę na poziomie 2,9 czyli poniżej przeciętnej. Znajduje to również potwierdzenie we wskazaniach słabych stron w analizie SWOT przedstawionej w dalszej części.

Warto zaznaczyć, że na wartości średnie mają wpływ czasami skrajne oceny zasobów. Niektórzy respondenci oceniają swoje zasoby np. kadrowe (pracownicy, wolontariusze) bardzo wysoko, a niektórzy respondenci wskazują na główne problemy w obszarze tych zasobów oceniając je nisko. Stąd ocena średnia jest zrównoważona. Spostrzeżenia te potwierdzają deklaracje respondentów mocnych i słaby stron w analizie SWOT gdzie kadry, wolontariusze raz są wskazywani jako słaba, a raz jako mocna strona.

5.10. Analiza SWOT

Głównym problemem analizy SWOT jest rozróżnienie między obszarem wewnętrznym, który charakteryzują mocne i słabe strony (najczęściej zależne od badanej organizacji) oraz otoczeniem wpływającym na tę organizację, które oceniane jest w kategorii szans czy zagrożeń. Analiza strategiczna SWOT przeprowadzana jest na potrzeby konkretnej organizacji. W sytuacji, gdy analizie SWOT poddawane są działania wielu organizacji i instytucji (zgodnie z wymaganiami OPZ) oba obszary wewnętrzny i zewnętrzny zaczynają się przenikać.

Trudno jest w takiej sytuacji wyodrębnić wskazania mocnych stron od szans oraz słabych stron od zagrożeń. Nie należy dziwić się respondentom, że zaliczają do różnych kategorii podobne czynniki. W konsekwencji różnorodność wskazań respondentów i dowolna ich klasyfikacja do jednej z czterech kategorii powoduje, że trudno jest wnioskować na podstawie zebranego materiału, choćby o opcji strategicznej, czyli przewadze mocnych stron nad słabymi (lub odwrotnie) czy relacji między szansami i zagrożeniami.

Dla przykładu – w tabeli poniżej przedstawiono przykładowe odpowiedzi respondentów (zestawione w formie analizy SWOT).

Tabela 65. Analiza SWOT w oparciu o wskazania respondentów

Mocne strony	Słabe strony
Zainteresowanie działaniami realizowanymi przez NGO`s oraz jednostki z nimi współpracujące	Niedoskonałe rozwiązania systemowe w obszarze wsparcia osób niepełnosprawnych i ich rodzin
Perspektywa większego wsparcia ze strony asystentów w przyszłości	Tzw. „błędy ludzkie” po stronie personelu
Wsparcie ze strony wolontariuszy	Problemy natury lokalowej
Wykwalifikowana i kreatywna kadra charakteryzująca się zapałem i pomysłowością	Wyczuwalny deficyt specjalistów gotowych do współpracy z NGO`s lub niski poziom kwalifikacji takich osób
Precyzyjnie przeprowadzona diagnoza potrzeb beneficjentów	Deficyty w obszarze zasobów rzeczowych (sprzęt)
Kreatywne i profesjonalne podejście do przygotowanych przez NGO`s projektów	
Otwartość na propozycje ze strony podmiotów zewnętrznych	

Szanse	Zagrożenia
Edukacja społeczna przekładająca się na zwiększenie świadomość potrzeb OzN	Możliwe wykluczenie społeczne OzN ze względu na brak rozwiązań systemowych
Perspektywa realizacji projektów długofalowych (uwzględniających osobę opiekuna)	Niesprzyjające warunki dla przygotowywania programów i działań strategicznych („niepewna" perspektywa na najbliższe lata)
Współpraca z innymi organizacjami oraz podmiotami biznesowymi	Wydłużający się okres pandemii spowodowany przez chorobę koronawirusową (COVID-19)
Promocja sposobów i metod uspołeczniania dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym[59]	Specyfika środowiska OzN oraz opiekunów OzN (charakteryzujące się często „hermetycznością")
Wdrażanie działań z obszaru CSR do polityk firm o charakterystyce korporacyjnej[60]	Niski poziom świadomości społeczeństwa (tzw. egoizm społeczny) przejawiający się min. „zamykaniem na potrzeby OzN"
	Niski poziom zaufania społecznego
	Zbyt duże oczekiwania względem działań prowadzonych przez NGO`s
	Niska skuteczność przeprowadzanych konsultacji społecznych
	Konkurencja wśród NGO`s ubiegających się o środki finansowe (z poszczególnych działań)

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Wśród wielokrotnie powtarzających się wskazań należy wskazać na:

- problemy lokalowe, trudności w zapewnieniu odpowiedniej kadry i fundusze jako jedne z głównych słabych stron;
- zaangażowanie kadry, wolontariuszy, interesariuszy jako główną mocną stronę;
- zjawisko pandemii ocenione jako główne zagrożenie;
- programy wsparcia, dotacje, granty projekty jako główna szansa.

Podsumowując można stwierdzić, że mimo ogromnej determinacji w ubieganiu się o fundusze i wsparcie instytucji organizacje pozarządowe cały czas **zmagają się z problemem braku środków** na prowadzenie swoich działań. Szczególnie **trudno jest młodym organizacjom**, które nie mogą wykazać się jeszcze doświadczeniem na łonie nowo powstałej jednostki. Często członkowie takiej młodej organizacji mają bogate doświadczenie zdobyte w trakcie współpracy z innymi instytucjami, ale nie jest ono brane pod uwagę w procesie weryfikacji wniosków. Nie ma też mowy o tym, by ktokolwiek podjął się finansowania projektów systemowych, długoletnich, które traktują kwestie rehabilitacji wieloaspektowo i perspektywicznie.

[59] opierająca się m.in. kontaktach społecznych uczniów poza placówką

[60] częstym zjawiskiem dostrzeganym przez NGO`s jest fakt uwzględniania przez firmy duże (w realizowanych przez nich politykach wewnętrznych) aspektu zrównoważonego rozwoju oraz wspierania NGO`s w rozwiązywaniu lokalnych problemów społecznych

Występuje:

- brak środków na działania i coraz mniejsze możliwości pozyskiwania ich;
- brak współpracy pomiędzy organizacjami pozarządowymi[61].

Mazowieckie organizacje pozarządowe starają się wyjść naprzeciw takim osobom niepełnosprawnym, a często same ich poszukują. Czasem udaje im się zaangażować innych do współpracy. Badani twierdzą też, że system informowania funkcjonuje podobnie w całym województwie. Nie ma znaczenia jak dobrze konkretny powiat wyposażony jest w instytucje. W większych ośrodkach sytuacja osób z niepełnosprawnościami jest lepsza głównie dzięki działaniom organizacji pozarządowych, których po prostu jest tam więcej. Niestety cały czas podejmowane starania są wynikiem inicjatywy oddolnej członków stowarzyszeń czy fundacji, a pomoc taka powinna być zorganizowane systemowo i do tego właśnie trzeba dążyć. Pierwszym krokiem jest utworzenie i szerokie udostępnienie listy instytucji i organizacji, do których można się zgłosić po wsparcie i po informację. Funkcje informacyjne może bardzo dobrze pełnić Narodowy Fundusz Zdrowia.

Miejsce działań skierowanych na wsparcie osób z niepełnosprawnościami w strukturze zadań samorządów jest ustalone ustawowo. Badani nie mają wpływu na strukturę samorządów, a ich zdanie nic też nie wniesie[62].

5.11. Ocena realizacji Wojewódzkiego Programu Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych i Przeciwdziałania ich Wykluczeniu Społecznemu oraz Pomocy w Realizacji Zadań na Rzecz Zatrudniania Osób Niepełnosprawnych w Województwie Mazowieckim na lata 2017-2021

W celu dokonania niniejszej oceny wykorzystano opinie 100 lokalnych organizacji (dalej: respondenci) angażujących obywateli, instytucje i innych partnerów społecznych do rozwiązywania istotnych problemów społecznych wynikających z problemu niepełnosprawności i realizujących projekty na terenie województwa mazowieckiego. Brakujące informacje zostały uzupełnione poprzez analizę danych zastanych.

W Programie zawarto cele – 7 strategicznych rozpisanych na 28 celów operacyjnych, do których opracowano wskaźniki oceny efektu. Poniżej prezentujemy w formie tabelarycznej zebrane wyniki ankiet.

[61] Jak tłumaczą to respondenci: „ale to prawdopodobnie dlatego, że każdy pilnuje swojego projektu, bo to są pieniądze i każdy ich pilnuje, nie ma przepływu informacji, a Centrum Współpracy Organizacji Pozarządowych nie załatwia tego”

[62] Wymaganie dotyczące opinii badanych respondentów zawartej należy uznać za bezprzedmiotowe

Tabela 66. Struktura celu strategicznego nr 1 - Promowanie postaw ogólnospołecznych, w tym w szczególności prointegracyjnych ukierunkowanych na adaptację społeczną i zawodową osób z niepełnosprawnością.

Cel operacyjny	Wskaźnik oceny efektu	Realizacja działań w latach 2017–2021
Podejmowanie oraz wspieranie działań mających na celu zmianę stereotypów związanych ze społecznym wizerunkiem osób z niepełnosprawnością	A. Liczba przeprowadzonych kampanii medialnych, akcji promocyjnych B. Liczba przeprowadzonych szkoleń, kursów z ww. zakresu C. Liczba uczestników ww. szkoleń, kursów D. Wyniki ankiet ewaluacyjnych uczestników szkoleń, kursów	Na podstawie deklaracji organizacji biorących udział w badaniu kampanie i kursy przeprowadzane były przez respondentów lokalnie.[63] Ilości takich działań nie udało się ustalić w trakcie badań. Nie udostępniono ankiet ewaluacyjnych w trakcie badania.
Wspieranie pozytywnych przemian w świadomości społecznej w zakresie problematyki osób niepełnosprawnych	A. Liczba przeprowadzonych kampanii medialnych, akcji promocyjnych B. Liczba wydawnictw dotyczących ww. problematyki	Na podstawie deklaracji organizacji biorących udział w badaniu kampanie były przeprowadzane przez respondentów lokalnie.[64] Nie podano liczby wydawnictw. Precyzyjnych danych dot. pełnej ilości działań nie udało się ustalić w trakcie badania.
Podejmowanie oraz wspieranie działań zmierzających do zwiększenia obecności osób z niepełnosprawnością w życiu społecznym i publicznym	A. Liczba przeprowadzonych konferencji, seminariów z udziałem osób z niepełnosprawnością B. Wyniki ankiet ewaluacyjnych uczestników konferencji, seminariów	Precyzyjnych danych dot. pełnej ilości takich działań nie udało się ustalić w trakcie badań. Nie udostępniono ankiet ewaluacyjnych w trakcie badania.
Popularyzowanie osiągnięć i sukcesów osób z niepełnosprawnością w rożnych dziedzinach życia społecznego	A. Liczba przeprowadzonych konkursów, wystaw oraz ekspozycji z udziałem osób z niepełnosprawnością B. Liczba wydawnictw dotyczących ww. problematyki	Konkurs Mazowiecka Lady D. Respondenci wskazali także działania organizowane lokalnie[65]. Precyzyjnych danych dot. pełnej ilości działań nie udało się ustalić w trakcie badań.

[63] W opinii respondentów – ukazanie szerszemu gronu odbiorców specyfiki tego problemu, jego złożoności, przede wszystkim z psychologicznego punktu widzenia, ma nie tylko uświadamiać jej formy, ale również walczyć ze stereotypami.

[64] Ze względu na dużą drażliwość zagadnienia na potrzeby niniejszej oceny za wskaźniki tego rezultatu uznaje się szeroko pojętą dostępność, upowszechnienie informacji oraz świadomość na temat praw ofiar problematyki osób niepełnosprawnych, a ich wzrost traktowany jest, jako równoznaczny ze wzrostem świadomości społecznej na temat np. ich praw.

[65] Jak wielokrotnie podkreślali respondenci podczas badania jakościowego - każda próba dotarcia z informacją na temat osiągnięć czy sukcesów osób z niepełnosprawnościami, warta jest podejmowania, a im częściej i głośniej będzie się mówiło o problematyce, tym większa szansa na ograniczenie akceptacji dla zachowań mających znamiona wykluczenia, oraz na to, że OzN zdobędą się na odwagę, aby szukać wsparcia. Gdy już to nastąpi, należy zadbać, aby osoba ta otrzymała jak najbardziej kompleksowe i skuteczne narzędzia.

Tabela 67. Struktura celu strategicznego nr 2 - Tworzenie warunków osobom z niepełnosprawnością do pełnego uczestnictwa we wszystkich dziedzinach życia społecznego poprzez zwiększenie dostępu do dóbr i usług.

Cel operacyjny	Wskaźnik oceny efektu	Realizacja działań w latach 2017–2021
Wzmocnienie procesu włączenia osób z niepełnosprawnością w funkcjonowanie lokalnych społeczności, mające na celu pełne ich uczestnictwo w życiu społecznym, kulturalnym, artystycznym, sportowym, rekreacji i turystyce	A. Liczba przeprowadzonych kampanii medialnych, akcji promocyjnych związanych z ww. problematyką B. Liczba przeprowadzonych widowisk artystycznych, konkursów, wystaw i ekspozycji C. Liczba przeprowadzonych spartakiad oraz zawodów sportowych D. Liczba uczestników ww. wydarzeń E. Wyniki ankiet ewaluacyjnych uczestników ww. wydarzeń F. Liczba funkcjonujących grup wsparcia dla rodzin dotkniętych problemami niepełnosprawności	Działania prowadzane przez respondentów lokalnie.[66] Precyzyjnych danych dot. pełnej ilości działań nie udało się ustalić w trakcie badań. Nie udostępniono ankiet ewaluacyjnych w trakcie badania. Brak danych na temat liczby funkcjonujących grup wsparcia dla rodzin dotkniętych problemami niepełnosprawności.
Zwiększenie zakresu usług związanych z uczestnictwem osób z niepełnosprawnością w życiu społecznym, w tym dostępu do informacji, możliwości komunikacji międzyludzkich oraz podnoszenie jakości ww. usług	A. Liczba opracowanych programów i przeprowadzonych inicjatyw w ww. zakresie B. Liczba oraz zakres „map dostępności usług dla osób z niepełnosprawnością", programów „miasto bez barier", „miasto przyjazne osobom niepełnosprawnym" C. Liczba przeprowadzonych szkoleń dla tłumaczy języka migowego oraz tłumaczy przewodników D. Wyniki ankiet ewaluacyjnych uczestników ww. szkoleń oraz osób z niepełnosprawnością korzystających z usług w ww. zakresie. E. Liczba szkoleń psów przewodników dla osób z niepełnosprawnością	Nie udało się ustalić w trakcie badań precyzyjnych danych dot. ilości działań w tych zakresach.
Wspieranie działań zmierzających do życia osób z niepełnosprawnością w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych, w tym zwłaszcza dostępu do urzędów publicznych i obiektów użyteczności publicznej, swobodnego przemieszczania	A. Liczba projektów związanych z likwidacją barier funkcjonalnych B. Kwota dofinansowania przeznaczona na likwidację barier funkcjonalnych C. Wyniki ankiet ewaluacyjnych osób z niepełnosprawnością korzystających z urzędów publicznych i obiektów użyteczności publicznej oraz środków transportu	W latach 2018–2020 zrealizowano 36 projektów Związanych z likwidacją barier architektonicznych. Kwota dofinansowania ze środków samorządu województwa wyniosła 16 537 786 zł. Nie udostępniono ankiet ewaluacyjnych w trakcie badania.

[66] Respondenci deklarowali, że jednostki które reprezentują, często z własnej inicjatywy podejmują działania np. informacyjne w tym obszarze. Wymieniono m.in.: dystrybucję ulotek w ramach ww. projektów czy aktywność w social mediach, zamieszczanie artykułów w lokalnej prasie oraz na stronach internetowych należących do jednostek samorządu terytorialnego. Działania te najczęściej kierowano do ogółu mieszkańców.

Cel operacyjny	Wskaźnik oceny efektu	Realizacja działań w latach 2017–2021
się i powszechnego korzystania ze środków transportu	D. Liczba wydanych Kart dla Rodzin z Dzieckiem z Niepełnosprawnością	Program Mazowieckiej Karty dla Rodzin z Dzieckiem z Niepełnosprawnością nie został uruchomiony w chwili prowadzenia badania Zarząd Województwa Mazowieckiego podjął decyzję o rozpoczęciu pilotażu karty w 2022 r.

Tabela 68. Struktura celu strategicznego nr 3 - Wsparcie działań w zakresie tworzenia warunków dla pełnego uczestnictwa osób z niepełnosprawnością w procesie edukacji ustawicznej.

Cel operacyjny	Wskaźnik oceny efektu	Realizacja działań w latach 2017–2021
Wzmocnienie procesu włączenia osób z niepełnosprawnością w realizację idei uczenia się przez całe życie	A. Liczba przeprowadzonych kampanii medialnych, akcji promocyjnych związanych z ww. problematyką B. Wyniki ankiet ewaluacyjnych uczestników ww. wydarzeń	Nie udało się ustalić w trakcie badania precyzyjnych danych dot. ilości działań w tym zakresie. Nie udostępniono ankiet ewaluacyjnych w trakcie badania.
Zwiększenie zakresu usług związanych z uczestnictwem osób z niepełnosprawnością w edukacji ustawicznej, w tym dostępu do informacji o usługach edukacyjnych	A. Liczba oraz kwota dofinansowania przeznaczona na tworzenie oraz funkcjonowanie ośrodków szkoleniowo-rehabilitacyjnych B. Kwota dofinansowania przeznaczona na zakup pomocy naukowych C. Liczba oraz kwota dofinansowania przeznaczona na przystosowanie placówek edukacyjnych	Nie udało się ustalić w trakcie badania precyzyjnych danych dot. ilości działań w tym zakresie.
Zwiększanie kwalifikacji kadr realizujących zadania z zakresu edukacji osób z niepełnosprawnością	A. Liczba przeprowadzonych szkoleń, kursów z ww. zakresu B. Liczba uczestników ww. szkoleń, kursów C. Wyniki ankiet ewaluacyjnych uczestników szkoleń, kursów	Nie udało się ustalić w trakcie badania precyzyjnych danych dot. ilości działań w tym zakresie. Nie udostępniono ankiet ewaluacyjnych w trakcie badania.
Wspieranie działań zmierzających do niwelowania barier związanych z dostępem do edukacji na wszystkich poziomach kształcenia	A. Liczba projektów związanych z likwidacją barier funkcjonalnych B. Kwota dofinansowania przeznaczona na likwidację barier funkcjonalnych C. Wyniki ankiet ewaluacyjnych osób z niepełnosprawnością korzystających z edukacji na wszystkich poziomach kształcenia	Nie udało się ustalić w trakcie badania precyzyjnych danych dot. ilości działań w tym zakresie. Nie udostępniono ankiet ewaluacyjnych w trakcie badania.

Tabela 69. Struktura celu strategicznego nr 4 - Podniesienie poziomu usług związanych z rehabilitacją leczniczą, w tym zwiększenie poziomu dostępu do zajęć rehabilitacyjnych

Cel operacyjny	Wskaźnik oceny efektu	Realizacja działań w latach 2017–2021
Wspieranie rozszerzania oferty usług rehabilitacyjnych na rzecz osób z niepełnosprawnością oraz podnoszenia ich jakości.	A. Liczba przeprowadzonych kampanii medialnych, akcji promocyjnych związanych z ww. problematyką B. Wyniki ankiet ewaluacyjnych uczestników ww. wydarzeń C. Liczba podmiotów, z którymi prowadzona jest współpraca w celu rozszerzania oferty usług rehabilitacyjnych D. Liczba zakupionego sprzętu rehabilitacyjnego	Nie udało się ustalić w trakcie badania precyzyjnych danych dot. ilości działań w tym zakresie. Nie udostępniono ankiet ewaluacyjnych w trakcie badania.
Wspieranie przedsięwzięć zmierzających do poprawy dostępności do instytucji ochrony zdrowia i rehabilitacji leczniczej osób z niepełnosprawnością w jednostkach podległych Samorządowi Województwa Mazowieckiego.	A. Liczba podmiotów, z którymi współpracuje się w celu rozszerzania oferty usług rehabilitacyjnych, w tym liczba wybudowanych, rozbudowanych oraz zmodernizowanych placówek medycznych B. Kwota wydatkowana na ww. cel C. Kwota wydatkowana na likwidację barier funkcjonalnych	brak danych
Wsparcie zajęć dodatkowych dla pacjentów przebywających na oddziałach rehabilitacyjnych.	A. Liczba przeprowadzonych szkoleń, kursów z ww. zakresu B. Liczba uczestników ww. szkoleń, kursów C. Wyniki ankiet ewaluacyjnych uczestników szkoleń, kursów	Nie udało się ustalić w trakcie badania precyzyjnych danych dot. ilości działań w tym zakresie. Nie udostępniono ankiet ewaluacyjnych w trakcie badania.
Zwiększanie kwalifikacji kadr realizujących zadania z zakresu rehabilitacji leczniczej osób z niepełnosprawnością.	A. Liczba przeprowadzonych szkoleń, kursów z ww. zakresu B. Liczba uczestników ww. szkoleń, kursów C. Wyniki ankiet ewaluacyjnych uczestników szkoleń, kursów	Nie udało się ustalić w trakcie badania precyzyjnych danych dot. ilości działań w tym zakresie. Nie udostępniono ankiet ewaluacyjnych w trakcie badania.

Tabela 70. Struktura celu strategicznego nr 5 – Wsparcie aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnością na otwartym i chronionym rynku pracy.

Cel operacyjny	Wskaźnik oceny efektu	Realizacja działań w latach 2017–2021
Organizowanie i prowadzenie zintegrowanych działań na rzecz włączania osób z niepełnosprawnością w rynek pracy.	A. Liczba przeprowadzonych kampanii medialnych, akcji promocyjnych związanych z ww. problematyką B. Liczba przeprowadzonych targów, wystaw i ekspozycji C. Wyniki ankiet ewaluacyjnych uczestników ww. wydarzeń	Na podstawie deklaracji organizacji biorących udział w badaniu takie działania były organizowane lokalnie w gminach i powiatach województwa. Ilości takich działań nie udało się ustalić w trakcie badań. Nie udostępniono ankiet ewaluacyjnych w trakcie badania.

Cel operacyjny	Wskaźnik oceny efektu	Realizacja działań w latach 2017–2021
Promowanie wśród pracodawców zatrudniania osób z niepełnosprawnością na otwartym rynku pracy.	A. Liczba przeprowadzonych kampanii medialnych, akcji promocyjnych związanych z ww. problematyką B. Liczba uczestników spotkań informacyjnych, szkoleń, kursów dla pracodawców C. Wyniki ankiet ewaluacyjnych uczestników ww. wydarzeń	Brak danych.
Promowanie zatrudniania osób z niepełnosprawnością na rynku pracy.	A. Liczba przeprowadzonych kampanii medialnych, akcji promocyjnych związanych z ww. problematyką B. Liczba zorganizowanych giełd pracy C. Liczba przeprowadzonych usług z zakresu m.in. doradztwa zawodowego, IPD, poradnictwa i pośrednictwa pracy	Na podstawie deklaracji organizacji biorących udział w badaniu takie kampanie, akcje promocyjne, giełdy pracy, działania doradztwa zawodowego poradnictwa były organizowane lokalnie w gminach i powiatach województwa – ilości takich działań nie udało się ustalić w trakcie badań.
Wpieranie tworzenia oraz funkcjonowania zakładów aktywności zawodowej.	A. Liczba funkcjonujących zakładów aktywności zawodowej B. Kwota wydatkowana w zakresie funkcjonowania zakładów aktywności zawodowej C. Liczba zatrudnionych osób w ZAZ	W regionie jest 10 ZAZ (stan na rok 2021 w 2017 było ich 8) W latach 2018-2020 przeznaczono z budżetu samorządu województwa kwotę 21 004 555 zł. 398 osób w tym 300 OzN (stan na rok 2021)
Wspieranie wniosków o dofinansowanie instytucji publicznych działających na rzecz zatrudniania osób z niepełnosprawnością w realizacji programów dofinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego.	A. Kwota otrzymanego dofinansowania B. Liczba realizowanych projektów C. Kwota wydatkowana w ramach projektów	Brak danych
Zwiększanie dostępu osób z niepełnosprawnością do ustawicznego kształcenia i podnoszenia kwalifikacji zawodowych.	A. Liczba przeprowadzonych szkoleń, kursów, usług z zakresu doradztwa B. Liczba uczestników ww. szkoleń, kursów, usług C. Wyniki ankiet ewaluacyjnych uczestników szkoleń, kursów, usług	Na podstawie deklaracji organizacji biorących udział w badaniu takie szkolenia i kursy były organizowane lokalnie w gminach i powiatach województwa. Ilości takich działań nie udało się ustalić w trakcie badań. Nie udostępniono ankiet ewaluacyjnych w trakcie badania.
Popularyzowanie wiedzy i zasad korzystania ze środków PFRON w związku z zatrudnianiem osób z niepełnosprawnością.	A. Liczba przeprowadzonych szkoleń, kursów z ww. zakresu B. Liczba uczestników ww. szkoleń, kursów C. Wyniki ankiet ewaluacyjnych uczestników szkoleń, kursów	Brak danych

Tabela 71. Struktura celu strategicznego nr 6 – Zwiększenie aktywności instytucji i organizacji pozarządowych oraz organizacji pożytku publicznego działających na rzecz osób z niepełnosprawnością.

Cel operacyjny	Wskaźnik oceny efektu	Realizacja działań w latach 2017–2021
Zintegrowanie i wzmocnienie organizacji pozarządowych działających na rzecz osób z niepełnosprawnością.	Liczba przeprowadzonych kampanii medialnych, akcji promocyjnych związanych z ww. problematyką Liczba przeprowadzonych seminariów oraz konferencji z ww. zakresu Wyniki ankiet ewaluacyjnych uczestników ww. wydarzeń	Kampanie, akcje promocyjne, seminaria i konferencje były przeprowadzane przez respondentów lokalnie.[67] Ilości takich działań nie udało się ustalić w trakcie badań. Nie udostępniono ankiet ewaluacyjnych w trakcie badania.[68]
Wspieranie działań związanych z tworzeniem i działaniem lokalnych organizacji przedstawicielskich środowisk osób z niepełnosprawnością.	Liczba oraz zakres lokalnych programów działania Liczba oraz zakres wspólnych przedsięwzięć samorządów oraz organizacji pozarządowych Liczba realizowanych projektów dofinansowanych ze środków UE Kwota wydatkowana w ramach projektów Liczba przeprowadzonych szkoleń, kursów z ww. zakresu Liczba uczestników ww. szkoleń, kursów Wyniki ankiet ewaluacyjnych uczestników szkoleń, kursów	Takie wspólne przedsięwzięcia samorządów oraz organizacji pozarządowych miały miejsce w badanym okresie i były prowadzone lokalnie. Były one dofinansowane ze środków UE. Realizowane były również kursy szkolenia. Ilości takich działań nie udało się ustalić w trakcie badań Nie udostępniono ankiet ewaluacyjnych w trakcie badania
Wspieranie inicjatyw tworzenia i rozwijania działalności wszelkich grup samopomocowych dla rodzin dotkniętych niepełnosprawnością	Liczba oraz zakres grup samopomocowych Liczba uczestników ww. grup Wyniki ankiet ewaluacyjnych uczestników ww. grup	Brak danych

Tabela 72. Struktura celu strategicznego nr 7 – Usprawnienie systemu diagnozowania i monitorowania sytuacji osób z niepełnosprawnością na Mazowszu.

Cel operacyjny	Wskaźnik oceny efektu	Realizacja działań w latach 2017–2021
Współpraca z instytucjami i organizacjami posiadającymi wiedzę dotyczącą osób z niepełnosprawnością	A. Liczba podmiotów, z którymi prowadzona jest współpraca B. Zakres nawiązanych partnerstw w zakresie pozyskiwania wiedzy	Respondenci wskazali, iż często i chętnie współpracują z innymi podmiotami. Zakres tej współpracy jest bardzo zróżnicowany. Ilości takich działań nie udało się ustalić w trakcie badań
Aktualizowanie bazy danych o podmiotach i organizacjach działających na rzecz osób z niepełnosprawnością	A. Liczba oraz zakres aktualizacji bazy danych – raport B. Liczba oraz zakres przeprowadzonych badań ankietowych oraz socjologicznych	Brak danych

[67] Informacja na podstawie deklaracji organizacji biorących udział w badaniu

[68] W opinii respondentów – ogólnokrajowe kampanie społeczne skupiają się raczej na szeroko pojętej pomocy OzN, a temat konkretnych działań lokalnych poruszany jest najczęściej w inicjatywach oddolnych poszczególnych organizacji pozarządowych.

Cel operacyjny	Wskaźnik oceny efektu	Realizacja działań w latach 2017–2021
Informowanie o skuteczności podejmowanych działań w zakresie włączenia osób z niepełnosprawnością w pełnię życia społecznego	A. Liczba przeprowadzonych kampanii medialnych, akcji promocyjnych związanych z ww. problematyką B. Liczba przeprowadzonych seminariów oraz konferencji z ww. zakresu C. Wyniki ankiet ewaluacyjnych uczestników ww. wydarzeń D. Liczba odwiedzających portal internetowy	Takie kampanie, akcje promocyjne, seminaria i konferencje były przeprowadzane przez respondentów. Ilości takich działań nie udało się ustalić w trakcie badań. Nie udostępniono ankiet ewaluacyjnych w trakcie badania. Brak danych na temat liczby odwiedzających portal internetowy. Administrator portalu nie udostępnił danych na temat ilości wejść

Wnioski i rekomendacje

W świetle przeprowadzonych badań należy uznać realizację Programu za umiarkowanie pozytywną.

W uzasadnieniu takiej oceny należy wskazać na:

- wskazania respondentów co do dobrej współpracy z Urzędem Marszałkowskim Województwa Mazowieckiego i Mazowieckim Centrum Polityki Społecznej;
- wskazania respondentów na Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego i Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej jako partnera, oraz jedno ze źródeł finansowania działań i projektów realizowanych przez badane organizacje;
- realizację przez respondentów niektórych zadań zapisanych w Programie na szczeblu lokalnym.

W Programie zawarto cele – 7 strategicznych rozpisanych na 28 celów operacyjnych, do których opracowano wskaźniki oceny efektu. Obliczenie i interpretacja tych wskaźników zdaniem Zamawiającego i opisu przedmiotu zamówienia powinna w sposób metodyczny i poprawny umożliwić kompleksową ocenę tego programu. Było to niewykonalne z przyczyn zarówno metodycznych, jak i empirycznych

1. Pod względem metodycznym opracowane wskaźniki nie mają wartości referencyjnych, tj. założeń do jakiego poziom tych wskaźników chce się osiągnąć w horyzoncie planowania czyli od 2017r. do 2021 r., co pozostawia nadmierne pole co do interpretacji osiągniętych poziomów tych wskaźników. Ten sam poziom wskaźnika można uznać za bardzo niski, jak i wysoce zadawalający w zależności od intencji oceniającego. Ponadto nadmiarowa ilość celów operacyjnych zwykle powoduje, że ocena programu jako całości najczęściej jest niejednoznaczna i pozostawia ogromne pole do nadinterpretacji.

2. Pod względem empirycznym brakuje danych, aby można było obliczyć te wskaźniki w okresie trwania Programu. Nikt nie gromadził danych o realizacji zadań jakie przyjęto za podstawę do obliczenia przyjętych wskaźników. Dane te są możliwe do pozyskania na drodze estymacji z próby przebadanych organizacji, ale w postaci szczątkowej (niereprezentatywnej).

Należy wskazać, że badania terenowe potwierdzają realizację przez respondentów działań zapisanych w Programie jako miary rezultatu tego celu. Jednak liczba tych działań jaką deklarują respondenci nie może być uznana za podstawę do obliczenia wielkości wskaźników wymienionych w Programie. Biorąc pod uwagę powyższe dwa aspekty, ocena Programu w oparciu o wpisane do niego wskaźniki rezultatu należy uznać za jedynie ilustracyjne. Niemniej jednak zostały one przedstawione powyżej.

Kolejnym utrudnieniem w ocenie realizacji Programu było wystąpienie sytuacji pandemicznej trwającej już od półtora roku. Można prognozować, że ma ona znaczący wpływ na poziom zatrudnienia osób niepełnosprawnych, jak również na postrzeganie przez nie obostrzeń jako czynników ograniczających im dostęp i swobodę egzystowania w społeczeństwie.

Dlatego zasadnym wydaje się:

1) zrewidowanie aktualności i możliwości realizacji wszystkich 28 celów operacyjnych zapisanych w Programie.
2) Wydaje się zasadnym wprowadzenie priorytetów w realizacji tych celów (dotyczy to również celów strategicznych).
3) Priorytety powinny zostać nadane na bazie badań empirycznych opartych na ocenie stopnia osiągnięcia celów, opiniach instytucji wspierających osoby niepełnosprawne oraz na bazie opinii osób niepełnosprawnych oraz ich opiekunów.
4) Należy wyprowadzić wartości referencyjne dla wskaźników lub określić ich wartość bazową i przewidywany kierunek zmian (np. wzrost, spadek).

III. Analiza danych zastanych (Desk Research) – źródła

1. Adamiak P., Charycka B., Gumkowska M., Kondycja sektora organizacji pozarządowych w Polsce 2015, Raport z badań, 2016, Stowarzyszenie Klon/Jawor, Warszawa.
2. Badanie potrzeb i satysfakcji z wybranych usług skierowanych do rodzin z dziećmi z orzeczoną niepełnosprawnością w wieku 8-16 lat, Raport końcowy, 2015, Instytut Medycyny Pracy w Łodzi na zlecenie Regionalnego Centrum Polityki Społecznej w Łodzi.
3. Badanie realizacji przez samorządy powiatowe zadań ustawowych na rzecz osób niepełnosprawnych, Raport końcowy, 2016, PFRON.
4. Bartkowski J., Położenie społeczno-ekonomiczne i jakość życia osób niepełnosprawnych w Polsce, 2014, w: Gąciarz B., Rudnicki S. (red.), 2014, Polscy niepełnosprawni – od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej, Wydawnictwa AGH, Kraków.
5. Brzezińska I.A., Pluta J., Rycielski P. (red.), Potrzeby specyficznych grup osób z ograniczeniami sprawności, wyniki badań, 2010, Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR, Warszawa - Publikacja na podstawie danych zebranych w projekcie „Ogólnopolskie badanie sytuacji, potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych na próbie 100 000 ON" zleconym przez PFRON, którego wykonawcą był instytut Millward Brown SMG/KRC. Badanie zrealizowano w roku 2009.
6. Czapiński J., Panek T. (red.), Diagnoza społeczna 2015, Warunki i jakość życia Polaków, 2015, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa.
7. Dejnaka A., Internet bez barier – accessibility oraz usability a potrzeby osób niepełnosprawnych, 2012, w: Niepełnosprawność– zagadnienia, problemy, rozwiązania. Nr II/2012(3), PFRON.
8. Diagnoza systemu wsparcia społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi w ramach służb pomocy i integracji społecznej na Mazowszu, 2011, Mazowieckie Obserwatorium Integracji Społecznej.
9. Europejska strategia w sprawie niepełnosprawności 2010-2020: Odnowione zobowiązanie do budowania Europy bez barier, komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-społecznego i Komitetu Regionów, 2010, Bruksela.
10. Gąciarz B., Kubicki P., Rudnicki S., System Instytucjonalnego wsparcia osób niepełnosprawnych w Polsce – diagnoza dysfunkcji, 2014, w: Gąciarz B., Rudnicki Se. (red.), 2014, Polscy niepełnosprawni – od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej, Wydawnictwa AGH, Kraków.
11. Giermanowska E. (red.), Zatrudniając niepełnosprawnych – Dobre praktyki pracodawców w Polsce i w innych krajach Europy, 2014, Akademia Górniczo-Hutnicza, Kraków.
12. Giermanowska E., Kulturowe uwarunkowania zatrudnienia osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy, 2016a, w: Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania. Nr IV/2016(21), PFRON.

13. Giermanowska E., Niepełnosprawny jako pracownik i pracodawca, 2016b, w: Zakrzewska-Manterys., Niedbalski J. (red.), Samodzielni – zaradni – niezależni, Ludzie niepełnosprawni w systemie polityki, pracy i edukacji, 2016, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.
14. http://www.rops.rzeszow.pl/dokumenty/badania/5_niepelnosprawni.pdf.
15. https://abc.lzinr.lublin.pl/rozwiazania-na-czas-epidemii-dla-osob-z-niepelnosprawnoscia.
16. https://bip.mcps.com.pl/dokumenty-strategiczne-2/.
17. https://bip.mcps.com.pl/wp-content/uploads/sites/2/2019/03/strategia-polityki-spolecznej.pdf.
18. https://mcps.com.pl/mazowiecka-karta-dla-rodzin-z-dzieckiem-z-niepelnosprawnoscia/.
19. https://prezentacja.www.gov.pl/web/rodzina/wsparcie-dla-niepelnosprawnych.
20. https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rynek-pracy/pracujacy-bezrobotni-bierni-zawodowo-wg-bael/osoby-niepelnosprawne-w-2019-roku,33,1.html.
21. https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/stan-zdrowia-ludnosci-polski-w-2014-r-,6,6.html.
22. https://www.pfron.org.pl/fileadmin/ftp/dokumenty/UE/Gmino_jaka_jestes/raport_woj_mazowieckie.pdf.
23. https://www.pfron.org.pl/instytucje/badania-i-analizy-naukowe/raport-koncowy-z-badania-dzialania-zwiazane-z-epidemia-covid-19-podejmowane-przez-pracodawcow-zatrudniajacych-osoby-niepelnosprawne/.
24. https://www.pfron.org.pl/instytucje/badania-i-analizy-naukowe/raport-koncowy-z-badania-potrzeb-osob-niepelnosprawnych/.
25. https://www.pfron.org.pl/instytucje/badania-i-analizy-naukowe/raport-koncowy-z-badania-opracowanie-wskaznikow-do-oceny-efektywnosci-zadan-zlecanych-organizacjom-pozarzadowym/.
26. Kierunki działań i zadania Miasta Poznania na rzecz integracji społecznej osób niepełnosprawnych na lata 2012¬¬¬¬¬–2020.
27. Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, 2006, Organizacja Narodów Zjednoczonych, Dz. U. z dnia 25 października 2012 r., poz. 1169.
28. Mazowiecka karta dla rodzin z dzieckiem z niepełnosprawnością.
29. Osoby niepełnosprawne w 2019 r.
30. Otrębski W. i in., Wspieranie rodziny z niepełnosprawnych dzieckiem wyzwaniem dla pracy socjalnej. Badania rodzin z niepełnosprawnymi dziećmi w województwie lubelskim, 2011, Lublin „Badanie po trzeb osób niepełno sprawnych" – RAPORT KOŃCOWY str. 253.
31. Potrzeby osób niepełnosprawnych i ich otoczenia w powiecie chełmińskim, Badanie pilotażowe, 2014, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Chełmnie, Chełmno.
32. Raport „Diagnoza potrzeb osób niepełnosprawnych - profesjonalizm w działaniu" https://www.powiat-chodzieski.pl/strona-53-diagnoza_potrzeb_osob_niepelnosprawnych.html.

33. Raport końcowy z badania „Działania związane z epidemią COVID-19 podejmowane przez pracodawców zatrudniających osoby niepełnosprawne".
34. Raport końcowy z badania „Opracowanie wskaźników do oceny efektywności zadań zlecanych organizacjom pozarządowym".
35. Raport końcowy z badań: „Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych".
36. Raport Osoba niepełnosprawna aktywnym uczestnikiem życia społecznego i zawodowego.
37. Raport z badania potrzeb opiekunów osób niepełnosprawnych w Gminie Stary Sącz http://www.starysacz.naszops.pl/pliki/plik/raport-z-badania-1615465799.pdf.
38. Raport z badań „Analiza potrzeb osób niepełnosprawnych w zakresie usług asystenckich", w ramach projektu „CENTRUM ASYSTENTURY SPOŁECZNEJ CAS) – model wsparcia zadań OPS/PCN = w aktywizacji społecznej i zawodowej ON", 2012.
39. Raport z badań: „Gmino, jaka jesteś? Badanie działalności gmin na rzecz osób niepełnosprawnych".
40. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 lutego 2008 r. w sprawie rodzajów zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych zlecanych fundacjom o raz organizacjom pozarządowym. Dz. U Nr 29, Poz. 172).
41. Rozwiązania na czas epidemii dla osób z niepełnosprawnościami.
42. Rymsza M., Niepełnosprawny jako aktywny obywatel – problematyka integracji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych w Polsce, w: Zakrzewska-Manterys El., Niedbalski J. (red.), Samodzielni – zaradni – niezależni, Ludzie niepełnosprawni w systemie polityki, pracy i edukacji, 2016, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.
43. Sochańska-Kawiecka M., Morysińska A. i in., Badanie sytuacji warsztatów terapii zajęciowej, raport końcowy z badania, 2014, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Warszawa Sochańska-Kawiecka M. i in., Włączający system edukacji i rynku pracy – rekomendacje dla polityki publicznej, Raport końcowy, 2015, Instytut Badań Edukacyjnych, Warszawa.
44. Stan zdrowia ludności Polski.
45. Stan zdrowia ludności Polski w 2019.
46. Strategia polityki społecznej województwa mazowieckiego na lata 2014-2020.
47. Sytuacja życiowa osób niepełnosprawnych – mieszkańców Gdańska, raport z badań, 2013, Urząd Miejski w Gdańsku, Gdańsk.
48. Sztobryn-Giercuszkiewicz J., Alter idem – student z niepełnosprawnością w systemie szkolnictwa wyższego, 2016, w: Zakrzewska-Manterys E., Niedbalski J.(red.), Samodzielni – zaradni – niezależni, Ludzie niepełnosprawni w systemie polityki, pracy i edukacji, 2016, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.
49. Świadczenie usług publicznych osobom posługującym się językiem migowym, informacja o wynikach kontroli, 2015, Najwyższa Izba Kontroli, Warszawa.
50. Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, tekst jednolity, Dz.U. 2016 poz. 2046 do ustawy Dz.U. 1997 Nr 123 poz. 776.

51. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych Dz. U. 1997 Nr 123 poz. 776.
52. Wojewódzki Program Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych i Przeciwdziałania ich Wykluczeniu Społecznemu oraz Pomocy w Realizacji Zadań na Rzecz Zatrudniania Osób Niepełnosprawnych w Województwie Mazowieckim na lata 2017-2021.
53. World report on disability, 2011, WHO https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf.
54. Wsparcie dla niepełnosprawnych i opiekunów w 2015 r., prezentacja, 2016, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.
55. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52011DC0681&from=EN
56. https://www.ohchr.org/Documents/Publications/GuidingPrinciplesBusinessHR_EN.pdf
57. https://www.globalcompact.org.pl/index.php
58. http://mneguidelines.oecd.org/OECD-Due-Diligence-Guidance-for-Responsible-Business-Conduct.pdf/
59. http://www.ilo.org/empent/Publications/WCMS_094386/lang--en/index.htm
60. https://www.cauxroundtable.org/principles/
61. https://en.wikipedia.org/wiki/Sullivan_principles
62. https://www.rc.com.pl/
63. https://community-wealth.org/content/social-venture-network
64. https://www.iso.org/iso-26000-social-responsibility.html

IV. Spis map, tabel i wykresów

Spis map

Mapa 1. Liczba osób posiadających orzeczenie o niepełnosprawności lub niezdolności do pracy na 10 tys. ludności według województw w 2019 r. 10

Mapa 2. Udział osób niepełnosprawnych prawnie wśród ogółu mieszkańców w 2011 r. według województw. 11

Spis tabel

Tabela 1 Odsetek osób z niepełnosprawnością w Polsce, w tym z orzeczeniem o niepełnosprawności według grup wieku (2019 i 2014) 17

Tabela 2 Cechy niepełnosprawności. 19

Tabela 3. Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych w wieku 16 lat i więcej według stopnia niepełnosprawności w III kwartale 2016 r. w odniesieniu do aktywności ekonomicznej ogółu ludności 32

Tabela 4. Instytucje i wybrany zakres działań w obszarze dotyczącym problemów społecznych – niepełnosprawność. 34

Tabela 5. Zatrudnienie w zakładach pracy chronionej. 36

Tabela 6. Zatrudnienie w zakładach aktywności zawodowej. 36

Tabela 7. Rozkład próby badawczej z podziałem na miasto i wieś. 46

Tabela 8. Liczba respondentów mieszkająca w podregionach. 47

Tabela 9. Wiek OzN 49

Tabela 10. Struktura wieku OzN deklarowana przez opiekunów. 49

Tabela 11. Struktura respondentów według płci. 50

Tabela 12. Stan cywilny OzN w poszczególnych grupach w ujęciu liczbowym. 51

Tabela 13. Liczba dzieci posiadanych przez OzN 51

Tabela 14. Stopnie niepełnosprawności respondentów w ujęciu liczbowym. 53

Tabela 15. Rodzaje schorzeń w ujęciu liczbowym. 53

Tabela 16. Charakter orzeczenia o niepełnosprawności w ujęciu liczbowym. 54

Tabela 17. Rodzaj instytucji nadających status OzN w podziale na grupy. 55

Tabela 18. Warunki miejsca zamieszkania OzN. 58

Tabela 19. Współlokatorzy OzN. 58

Tabela 20. Wsparcie rodziny. 59

Tabela 21. Dostosowanie przestrzeni mieszkalnej do potrzeb OzN. 61

Tabela 22. Rodzaje udogodnień niwelujących barier w przestrzeni mieszkalnej OzN. 62
Tabela 23. Pomoc specjalistów dla OzN. 63
Tabela 24. Przyczyny niekorzystania z pomocy specjalistycznej przez OzN, rodziców lub opiekunów OzN 64
Tabela 25. Korzystanie ze sprzętu ortopedycznego i środków pomocniczych. 65
Tabela 26. Wykorzystanie sprzętu ortopedycznego i środków pomocniczych. 66
Tabela 27. Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego. 67
Tabela 28. Własność sprzętu rehabilitacyjnego. 67
Tabela 29. Wykształcenie samodzielnych OzN oraz Niesamodzielnych OzN. 68
Tabela 30. Źródła informacji o aktualnościach, wydarzeniach w kraju i na świecie 71
Tabela 31. Ocena dostępności informacji o prawach OzN 71
Tabela 32. Relacje z sąsiadami OzN 73
Tabela 33. Samotność i brak relacji z innymi ludźmi 73
Tabela 34. Sposób spędzania wolnego czasu 74
Tabela 35. Rodzaje aktywności fizycznej 75
Tabela 36. Ocena dostępu do edukacji, instytucji publicznych, ośrodków artystyczno-kulturalnych, ośrodków sportowych, rekreacji i turystki, ośrodków praktyk religijnych rynku pracy, rozwoju zawodowego, opieki medycznej, opieki wytchnieniowej, transportu i informacyjnej 76
Tabela 37. Doświadczenie zawodowe w ramach umowy o pracę. 79
Tabela 38. Doświadczenie zawodowe w ramach umów śmieciowych 80
Tabela 39. Status zatrudnienia. 81
Tabela 40. Formy zatrudnienia. 81
Tabela 41. Poszukiwanie pracy. 82
Tabela 42. Powody nieposzukiwania pracy. 82
Tabela 43. Ocena ograniczeń zawodowych 83
Tabela 44. Źródła utrzymania. 84
Tabela 45. Ocena sytuacji finansowej. 87
Tabela 46. Aktywności o charakterze artystycznym, sportowym i rekreacyjnym w których badani wzięli udział w przeciągu 3 ostatnich lat 88
Tabela 47. Ocena samopoczucia z pobytu w danym miejscu / z uczestnictwa w danym wydarzeniu pod kątem przygotowania organizatorów w zakresie obsługi / wsparcia osób z niepełnosprawnościami 89

Tabela 48. Uczestnictwo w wyborach powszechnych. 89
Tabela 49. Deklaracje członkostwa w NGO’s 90
Tabela 50. Powody braku zainteresowania członkostwem w organizacji pozarządowej czy wolontariatem 91
Tabela 51. Ocena aktywności społecznej osób niepełnosprawnych w opinii badanych NGO. 98
Tabela 52. Formy aktywności społecznej osób z niepełnosprawnościami w opinii przedstawicieli badanych NGO`s. 99
Tabela 53. Czynniki warunkujące formy aktywności społecznej osób z niepełnosprawnościami w opinii przedstawicieli badanych NGO`s. 99
Tabela 54. Ocena aktywności ekonomicznej/zawodowej osób z niepełnosprawnościami w opinii przedstawicieli badanych NGO`s..... 100
Tabela 55. Formy aktywności ekonomicznej / zawodowej osób z niepełnosprawnościami w opinii przedstawicieli badanych NGO`s..... 101
Tabela 56. Czynniki warunkujące formy aktywności społecznej osób z niepełnosprawnościami w opinii przedstawicieli badanych NGO`s 101
Tabela 57. Działania sprzyjające deinstytucjonalizacji wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami w opinii przedstawicieli badanych NGO`s 102
Tabela 58. Zapotrzebowanie osób z niepełnosprawnościami na usługi opiekuńcze i wytchnieniowe w świetle opinii respondentów (od najczęściej wskazywanych) w opinii przedstawicieli badanych NGO`s 103
Tabela 59. Zapotrzebowanie osób z niepełnosprawnościami na usługi rekreacyjne w świetle opinii respondentów przedstawicieli badanych NGO`s (od najczęściej wskazywanych). 103
Tabela 60. Ocena stopnia zagrożenia osób z niepełnosprawnościami wykluczeniem społecznym, zawodowym, cyfrowym, finansowym czy zdrowotnym w świetle opinii respondentów (przedstawicieli badanych NGO`s). 104
Tabela 61. Możliwości wyrównywania szans OzN z wykorzystaniem nowoczesnej technologii w opinii przedstawicieli badanych NGO`s 104
Tabela 62. Ocena współpracy z innymi instytucjami zajmującymi się ON w opinii przedstawicieli badanych NGO`s. 105
Tabela 63. Źródła funduszy na projekty wspierania osób z niepełnosprawnościami. 106
Tabela 64. Ocena zasobów posiadanych przez respondentów reprezentujących badane NGO`s 107
Tabela 65. Analiza SWOT w oparciu o wskazania respondentów 108

Tabela 66. Struktura celu strategicznego nr 1 - Promowanie postaw ogólnospołecznych, w tym w szczególności prointegracyjnych ukierunkowanych na adaptację społeczną i zawodową osób z niepełnosprawnością. 111

Tabela 67. Struktura celu strategicznego nr 2 - Tworzenie warunków osobom z niepełnosprawnością do pełnego uczestnictwa we wszystkich dziedzinach życia społecznego poprzez zwiększenie dostępu do dóbr i usług. 112

Tabela 68. Struktura celu strategicznego nr 3 - Wsparcie działań w zakresie tworzenia warunków dla pełnego uczestnictwa osób z niepełnosprawnością w procesie edukacji ustawicznej. 113

Tabela 69. Struktura celu strategicznego nr 4 - Podniesienie poziomu usług związanych z rehabilitacją leczniczą, w tym zwiększenie poziomu dostępu do zajęć rehabilitacyjnych..... 114

Tabela 70. Struktura celu strategicznego nr 5 – Wsparcie aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnością na otwartym i chronionym rynku pracy. 114

Tabela 71. Struktura celu strategicznego nr 6 – Zwiększenie aktywności instytucji i organizacji pozarządowych oraz organizacji pożytku publicznego działających na rzecz osób z niepełnosprawnością. 116

Tabela 72. Struktura celu strategicznego nr 7 – Usprawnienie systemu diagnozowania i monitorowania sytuacji osób z niepełnosprawnością na Mazowszu. 116

Spis wykresów

Wykres 1. Liczba osób z niepełnosprawnościami w Województwie Mazowieckim. 11

Wykres 2. Odsetek osób z niepełnosprawnością w Polsce: prawną oraz biologiczną (2019 i 2014). 15

Wykres 3. Odsetek osób niepełnosprawnych w poszczególnych grupach wieku oraz struktura wieku wśród osób niepełnosprawnych w odniesieniu do ogółu ludności powyżej 15 lat. 15

Wykres 4. Odsetki kobiet i mężczyzn z niepełnosprawnością w Polsce (2019 i 2014). 16

Wykres 5. Odsetek osób z niepełnosprawnością w Polsce według miejsca zamieszkania (2019 i 2014). 17

Wykres 6. Odsetki osób z ograniczeniami w wykonywaniu codziennych czynności według stopnia (2019 i 2014)..... 18

Wykres 7. Odsetek osób niepełnosprawnych (definicja statystyczna) w wieku 15 i więcej lat według występujących grup schorzeń. 18

Wykres 8. Struktura wykształcenia osób niepełnosprawnych (w wieku 13 lat i więcej) oraz status osób niepełnosprawnych na rynku pracy (w wieku 15 lat i więcej) w odniesieniu do ogółu ludności 30

Wykres 9. Wskaźnik zatrudnienia osób z niepełnosprawnością w wieku 16-64 lata w województwie mazowieckim w 2011 r. ... 31
Wykres 10 Liczba organizacji pozarządowych działających w województwie mazowieckim z wyszczególnieniem obszarów działalności w obszarze polityki społecznej. ... 35
Wykres 11. Rozkład badanych respondentów. ... 46
Wykres 12. Rozkład miejsc zamieszkania respondentów ... 46
Wykres 13. Miejsce zamieszkania respondentów w poszczególnych podregionach w % ... 47
Wykres 14. Wiek badanych OzN w ujęciu procentowym ... 48
Wykres 15. Wiek OzN deklarowany przez opiekunów w ujęciu procentowym. ... 50
Wykres 16. Struktura płci respondentów. ... 50
Wykres 17. Stan cywilny OzN w ujęciu całościowym w %. ... 51
Wykres 18. Posiadanie dzieci przez OzN w % ... 52
Wykres 19. Stopień niepełnosprawności respondentów w ujęciu procentowym. ... 52
Wykres 20. Rodzaje schorzeń – ujęcie całościowe. ... 54
Wykres 21. Charakter orzeczenia o niepełnosprawności w ujęciu procentowym. ... 55
Wykres 22. Rodzaj instytucji nadających status OzN w ujęciu całościowym. ... 56
Wykres 23. Warunki zamieszkania OzN w %. ... 58
Wykres 24. Współlokatorzy OzN w % ... 59
Wykres 25. Wsparcie rodziny dla OzN w opinii opiekunów i rodziców OzN ... 59
Wykres 26. Wsparcie rodziny dla OzN w opinii OzN ... 60
Wykres 27. Wsparcie rodziny dla OzN w ujęciu całościowym ... 60
Wykres 28. Dostosowanie przestrzeni mieszkalnej do potrzeb OzN w % ... 61
Wykres 29. Rodzaje udogodnień niwelujących bariery w przestrzeni życiowej OzN. ... 62
Wykres 30. Pomoc specjalistów dla OzN. ... 64
Wykres 31. Przyczyny niekorzystania z pomocy specjalistycznej przez OzN, rodziców lub opiekunów OzN. ... 64
Wykres 32. Korzystanie ze sprzętu ortopedycznego i środków pomocniczych przez OzN, rodziców lub opiekunów OzN. ... 65
Wykres 33. Wykorzystanie sprzętu ortopedycznego i środków pomocniczych ... 66
Wykres 34. Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego 67
Wykres 35. Własność sprzętu rehabilitacyjnego ... 68
Wykres 36. Wykształcenie podopiecznych według wskazań opiekunów ... 69
Wykres 37. Wykształcenie OzN w % ... 70

Wykres 38. Wykształcenie OzN ujęcie całościowe w % 70
Wykres 39. Źródła pozyskiwania informacji w % 71
Wykres 40. Ocena dostępności informacji o prawach OzN w % 72
Wykres 41. Źródła pozyskiwania informacji o prawach OzN w % 72
Wykres 42. Relacje z sąsiadami w % 73
Wykres 43. Samotność i brak relacji z innymi ludźmi w % 74
Wykres 44. Sposób spędzania wolnego czasu w liczbach i % 74
Wykres 45. Przyczyny braku aktywności fizycznej..... 75
Wykres 46. Rodzaje aktywności fizycznej w % 76
Wykres 47. Średnia z zebranych ocen dostępu do edukacji, ośrodków artystyczno-kulturalnych, ośrodków sportowych, rekreacji i turystki, ośrodków praktyk religijnych, instytucji publicznych, rynku pracy, rozwoju zawodowego, opieki medycznej, opieki wytchnieniowej, transportu i informacji. 77
Wykres 48. Doświadczenie zawodowe w ramach umowy o pracę 80
Wykres 49. Doświadczenie zawodowe w ramach umów śmieciowych 80
Wykres 50. Formy zatrudnienia. 81
Wykres 51. Powody nieposzukiwania pracy..... 82
Wykres 52. Źródła utrzymania rodziców i opiekunów OzN 85
Wykres 53. Źródła utrzymania OzN 86
Wykres 54. Źródła utrzymania ogółem 86
Wykres 55. Ocena sytuacji finansowej OzN. 87
Wykres 56. Aktywności o charakterze artystycznym, sportowym i rekreacyjnym w których badani wzięli udział w przeciągu 3 ostatnich lat 88
Wykres 57. Uczestnictwo w wyborach powszechnych. 90
Wykres 58. Powody braku zainteresowania członkostwem w organizacjach pozarządowych 91