

Wyższa Szkoła Humanistyczna Towarzystwa Wiedzy Powszechnej w Szczecinie

Wydział Nauk Społecznych

Studia II stopnia

Praca socjalna

Konrad Stelmach

Pomoc osobom z niepełnosprawnością w powiecie stargardzkim

Szczecin, 2020 rok

Spis treści	s. 2
Wstęp	s. 3
1. Pomoc społeczna wobec potrzeb osób z niepełnosprawnością	s. 5
1.1. Definicja niepełnosprawności	s. 6
1.2. Rodzaje i przyczyny niepełnosprawności	s. 13
1.3. Pomoc osobom z niepełnosprawnością	s. 19
1.3.1. Akty prawne związane z niepełnosprawnością	s. 19
1.3.2. Instytucjonalne formy pomocy osobom z niepełnosprawnością	s. 20
1.3.2.1. Rehabilitacji społeczna osób z niepełnosprawnością	s. 22
1.3.2.2. Rehabilitacja zawodowa osób z niepełnosprawnością	s. 29
1.3.3. Organizacje pozarządowe wspierające osoby z niepełnosprawnością .	s. 30
1.3.4. Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych– działalność	s. 32
2. Metodologiczne podstawy badań własnych	s. 34
2.1. Przedmiot i cel badań	s. 34
2.2. Problemy badawcze	s. 35
2.3. Zmienne i wskaźniki	s. 36
2.4. Metoda, technika i narzędzia badawcze	s. 38
2.5. Charakterystyka terenu badań	s. 39
2.6. Organizacja i przebieg badań	s. 40
3. Pomoc osobom z niepełnosprawnością w powiecie stargardzkim. Wyniki badań własnych.....	s. 41
3.1. Potrzeby osób niepełnosprawnych w poszczególnych obszarach ich funkcjonowania	s. 41
3.2. Formy pomocy świadczone przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie .	s. 42
3.3. Działania podejmowane na rzecz osób niepełnosprawnych przez organizacje pozarządowe	s. 53
Zakończenie	s. 62
Bibliografia	s. 66
Spis tabel	s. 69

Wstęp

Do wyboru tematu pracy skłoniły mnie zainteresowania problematyką niepełnosprawności ze względu na kontakt z osobami z niepełnosprawnością oraz w szeroko rozumianym pojęciu, ponieważ jest to temat dość często pomijany i nie występujący w życiu innych osób, które nie mają do czynienia z osobami, które w różny sposób stały się niepełnosprawne ze względu na powstałe urazy, schorzenia lub posiadają pewną niepełnosprawność od dzieciństwa.

Praca moja zawierać będzie założenia i materiały opisujące problemy, opisane w literaturze, ale przede wszystkim oprę się na obowiązujących przepisach i programach w zarządzie powiatowym w Stargardzie, pod który podlega powiatowe centrum pomocy rodzinie.

Zakres uprawnień samorządu terytorialnego, rola i pozycja określona została ustawą z dnia 5 czerwca 1998 roku, o samorządzie powiatowym. Powiat wykonuje zadania publiczne z zakresu edukacji publicznej, promocji i ochrony zdrowia, pomocy społecznej, wspierania rodziny i systemie pieczy zastępczej, polityki prorodzinnej, wspierania osób niepełnosprawnych i bezrobociu oraz aktywizacji lokalnego rynku pracy, ze szczególnym obecnie uwzględnieniem również osób z niepełnosprawnością¹.

W mojej pracy chciałbym pokazać niektóre aspekty funkcjonowania samorządu terytorialnego jakim jest powiat stargardzki, w ramach przysługującego mu prawa oraz tworzenia własnych rozwiązań na rzecz osób niepełnosprawnych.

Tematyka ta jest mi bliska nie tylko z racji mojej pracy zawodowej ale i działalności społecznej, wolontariackiej od ponad 5 lat. Jestem wolontariuszem Fundacji dr Teresy Cz. Malec "Łatwiej Razem", która ma w swoim statucie pomoc dla osób niepełnosprawnych, jest członkiem Warmińsko-Mazurskiego Sejmiku d/s Osób Niepełnosprawnych od 10 lat a od 5 lat działa na terenie województwa zachodniopomorskiego z siedzibą na terenie powiatu pyrzyckiego. Od 2012 roku posiada status organizacji pożytku publicznego. Mój udział w działalności takiej organizacji pozwala mi również ocenić w pewnym zakresie

¹ Ustawa o samorządzie powiatowym [dostęp z dn. 27.09.2020 r.]

czy proponowana pomoc dla osób niepełnosprawnych przez powiat, jest wystarczająca, zgodna z potrzebami.²

Celem poznawczym badań w niniejszej pracy będzie: rozpoznanie świadczonej pomocy osobom niepełnosprawnym. Cel praktyczny badań wyraża się w opracowaniu postulatów mających na celu optymalizację pracy z osobami niepełnosprawnymi.

Praca składa się z trzech rozdziałów. Pierwszy rozdział ma charakter teoretyczny, drugi dotyczy założeń metodologicznych natomiast trzeci rozdział zawiera prezentację materiału empirycznego i jego analizę.

W rozdziale pierwszym przedstawię kilka definicji pojęć według różnych autorów i aktów prawnych. Pojęcia, które będą przedstawione to niepełnosprawność, rewalidacja, rehabilitacja, rodzaje i przyczyny niepełnosprawności, klasyfikacja niepełnosprawności, akty prawne związane z niepełnosprawnością, instytucjonalne formy pomocy dla osób z niepełnosprawnością, rehabilitacja społeczna i zawodowa osób niepełnosprawnych, organizację pozarządowe oraz działalność Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

W rozdziale drugim znajdą się informacje na temat metodologicznych założeń badań własnych, przedstawiony zostanie przedmiot i cel badań, problemy badawcze, wybrane metody i techniki oraz narzędzia badawcze, wskazane zostaną również zmienne i wskaźniki, opiszę charakterystykę terenu badań i próby badawczej oraz organizację i przebieg badań własnych.

W rozdziale trzecim znajdą się dane z dokumentów tj, Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Powiecie Stargardzkim na lata 2016-2020, Powiatowy Program Działań na rzecz Osób Niepełnosprawnych w Powiecie Stargardzkim na lata 2019-2021 i Uchwała Nr XVI/236/20 Rady Powiatu Stargardzkiego z dnia 22 kwietnia 2020 r. – Sprawozdanie z działalności Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie i będzie próbą odpowiedzi na pytania problemowe.

²/www.latwiejrazem.pl/KRS-0000367918/

1. Pomoc społeczna wobec potrzeb osób z niepełnosprawnością

Celem pomocy społecznej jest pomoc osobom z niepełnosprawnością i ich rodzinom w przewyciężaniu często skomplikowanych sytuacji życiowych, jak również wspieranie ich w usamodzielnianiu się, natomiast świadczona pomoc społeczna powinna służyć jako wzmacnianie i zaspokajanie ich potrzeb. Pomoc społeczna świadczona we współczesnym świecie posiada różnego rodzaju formy, tradycję i zasięg. Obecnie pomoc społeczna jest realizowana w ramach polityki społecznej każdego z państw. Zasięg pomocy społecznej jest bardzo szeroki, od poprawy warunków życiowych i walki z uzależnieniami jak również upowszechnianie kultury. Jedną z podstawowych instytucji jest pomoc społeczna, która pełni ważną funkcję w celu utrzymania porządku i integracji systemu społecznego.

Niepełnosprawność jest jednym ze zjawisk i problemów społecznych współczesnego świata. Znaczenie tych problemów wynika z powszechności i rozmiarów jej występowania w społeczeństwie, jak również z konsekwencji, jakie wywołuje w sensie społecznym i indywidualnym. Powszechność zjawiska społecznego stawia przed społeczeństwem międzynarodowym i poszczególnymi państwami obowiązek podejmowania działań które przeciwdziałają jak również zapobiegającego powstawaniu³. Działania powinny być podejmowane przez społeczności lokalne, rządy i instytucje. Jedynie szeroko rozpowszechnione działania społeczne mogą przynieść pozytywne efekty. Społeczny wymiar działań obejmuje też charakter i rozmiar konsekwencji. Konsekwencje te bowiem nie są ograniczane jedynie do problemów osób niepełnosprawnych i ich rodzin⁴. Wywołują bardzo określone skutki uboczne i społeczne na dodatek w skali kraju i powodują obligatoryjność powołania szeregu instytucji jak również realizacji i inicjonowania wielu działań, które zmierzają do zminimalizowania skutków zjawiska społecznego. W takiej sytuacji nie jest możliwe, żeby problemy niepełnosprawności nie weszły w zakres polityki społecznej, a dodatkowo w zakres zadań pracownika socjalnego⁵. Podstawowymi zagadnieniami, które muszą być wyjaśnione, jeśli chcemy zapoznać pracowników socjalnych z problematyką niepełnosprawności jest objaśnienie pojęcia, wskazanie rozmiarów zjawiska z jego przyczynami oraz możliwościami zapobiegania i przeciwdziałania. Istotne jest także

³ Z. Kawczyńska-Butrym, *Niepełnosprawność – specyfika pomocy społecznej*, Katowice 1998 r., s. 11.

⁴ Tamże.

⁵ Tamże.

zasygnalizowanie zawilóść problemów, które wiążą się z ograniczeniem sprawności, jak również prezentacją różnych koncepcji pomiaru niepełnosprawności⁶.

Pomoc świadczona na rzecz osób niepełnosprawnych wymaga bardzo wielu zróżnicowanych jak również multidyscyplinarnych (np. produkcyjnych, medycznych i edukacyjnych) działań⁷. Z tego względu skoncentruje się głównie na tych zagadnieniach, które są przydatne wszystkim podejmującym pracę socjalną na rzecz osób niepełnosprawnych, które z powodu ograniczenia sprawności bliskiej osoby lub ograniczenia własnej sprawności powinny, taką pomoc otrzymać, zgodnie z ustawą o pomocy społecznej⁸.

1.1 Definicja niepełnosprawności

Przedstawiając problematykę niepełnosprawności trzeba wyraźnie sprecyzować inne terminy, takie jak: inwalida i niepełnosprawny, które w języku potocznym są traktowane zamiennie i stosowane równoznacznie. Niepełnosprawnymi nazywa się osoby, które nie są w pełni sprawne na skutek wrodzonych wad organicznych, przebytych chorób jak również urazów. Uważając, że termin niepełnosprawny szeroko określa osoby, które są kalekie czy przewlekle chore, zarówno młodzież, dzieci i dorośli.

Dlatego, żeby poprawnie zdefiniować pojęcie niepełnosprawność należy również wyjaśnić pojęcia takie jak: inwalidztwo, rehabilitacja i rewalidacja oraz niepełnosprawność. „Inwalida jest to osoba całkowicie lub częściowo niezdolną do wykonywania zatrudnienia z powodu długotrwałego i stałego naruszenia sprawności organizmu⁹.

Zgodnie z ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych „osoby, które przed dniem wejścia w życie ustawy zostały zaliczone do jednej z grup inwalidów, są osobami niepełnosprawnymi w rozumieniu ustawy, jeżeli przed tą datą orzeczenie o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów nie utraciło mocy”¹⁰.

Orzeczenie o zaliczeniu do:

⁶ Z. Kawczyńska-Butrym, *Niepełnosprawność – specyfika pomocy społecznej*, Katowice 1998 r., s. 11-12.

⁷ Tamże.

⁸ Tamże.

⁹ A. Hulek, *Teoria i praktyka rehabilitacji inwalidów*, Warszawa 1969 r., s. 16.

¹⁰ Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, tj. Dz. U. z 2019 r., poz. 1172.

- 1) I grupy inwalidów traktowane jest na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;
- 2) II grupy inwalidów traktowane jest na równi z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności;
- 3) III grupy inwalidów traktowane jest na równi z orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności¹¹.

Według R. Kościelak, „do III grupy inwalidów zalicza się osobę, której zdolność do zarobkowania została ograniczona wskutek częściowej zdolności do wykonywania dotychczasowej pracy”¹² lub „pełnej utraty zdolności do wykonywania dotychczasowej pracy, jeżeli jest zdolna do wykonywania innego niż kwalifikowane zatrudnienie, przy wykorzystaniu pozostałej zdolności do pracy, posiadanych kwalifikacji ogólnych oraz przygotowania zawodowego”¹³. Natomiast, „inwalidzi II grupy mają prawo do zatrudnienia w specjalnie stworzonych dla nich warunkach lub na specjalnych stanowiskach pracy. Do I grupy inwalidów zalicza się osobę, która jest niezdolna do jakiegokolwiek pracy i która ponadto wymaga opieki innej osoby”¹⁴.

Inwalidztwo		
Przyczyny	Objawy	Skutki
Wrodzone: - choroba - wady	Fizyczne; Umysłowe; Emocjonalne; Spoleczne;	Dorośli: - w życiu codziennym - w podjęciu pracy zawodowej - w utrzymaniu się zatrudnienia - w kształceniu się
Nabyte: - choroba - uraz		Dzieci: - w zabawie - w szkole

Tabela 1. Przyczyny, objawy i skutki inwalidztwa.

¹¹Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, tj. Dz. U. z 2019 r., poz. 1172.

¹² Tamże.

¹³ Tamże.

¹⁴ Tamże.

Najważniejszym kryterium orzekania za inwalidę, rodzaju inwalidztwa oraz określenia stopnia inwalidztwa jakim jest kryterium zatrudnienia¹⁵.

Dlatego inwalidą nazywa się osobą która ma orzekniętą niemożność do wykonywania pracy zawodowej na określonym poziomie, który został zakwalifikowany według kryteriów, które są przyjęte do jednej z trzech grup gdzie pierwsza obejmuje największy a trzecia największy poziom ograniczenia sprawności¹⁶. Zatem, inwalidę można określić, jako osobę poszkodowaną na zdrowiu, która została zaliczona do jednej z trzech grup inwalidzkich¹⁷.

Dlatego na inwalidztwo możemy spojrzeć w szerszym kontekście podkreślając, że pełnienie ról społecznych a nie tylko ról zawodowych może być punktem odniesienia. Za inwalidę możemy również uważać osoby, u których została uszkodzona w sposób okresowy (odwracalny) lub trwały sprawność psychiczną i fizyczną w stopniu znacznie utrudniającym i uniemożliwiającym pełnienie właściwych ról społecznych¹⁸.

Przedstawiona definicja inwalidztwa jest niewystarczająca, ponieważ opiera się głównie na pojęciu niezdolności do pracy oraz ustala jej stopień. A. Hulek uważa że, inwalidą (osobą poszkodowaną na zdrowiu), uważa się taką (w porównaniu do osób zdrowych w danym kręgu kulturowym) osobę u której istnieje naruszenie funkcji i sprawności w stopniu wyraźnie utrudniającym pobieranie nauki w szkole, udziału w życiu codziennym oraz zajęciach po pracy, pracy zawodowej, czynności życia codziennego.¹⁹ Natomiast, naruszenie funkcji może mieć duży wpływ na sprawność umysłową, fizyczną oraz zawodową, szerszym pojęciem niż inwalidztwo jest określenie niepełnosprawność, która w różnego rodzaju sposób poprzez chorobę, jak również uraz stała się osobą niepełnosprawną. Przyjęta w 1955 r. przez Międzynarodową Organizację Pracy definicja osoby niepełnosprawnej, jako jednostki ludzkiej, której perspektywy otrzymania pracy zostały racjonalnie ograniczone na skutek ograniczenia sprawności umysłowej lub fizycznej, wymaga ona pomocy w uzyskaniu pracy i utrzymaniu się z niej w celu zaspokojenia i zabezpieczenia swoich potrzeb²⁰. Osoby niepełnosprawne uważa się za osoby o naruszonej sprawności psychofizycznej, które

¹⁵ Z. Kawczyńska-Butrym, *Niepełnosprawność – specyfika pomocy społecznej*, Katowice 1998 r., s. 12.

¹⁶ Tamże.

¹⁷ A. Hulek, *Rehabilitacja inwalidów i innych osób z naruszoną sprawnością zamieszkałych w okręgach wiejskich*, Warszawa 1976, s. 30.

¹⁸ M. Sokołowska, *Sytuacja ludzi niepełnosprawnych i stan rehabilitacji w PRL*, Wrocław 1984 r., s. 17.

¹⁹ A. Hulek, *Teoria i praktyka rehabilitacji inwalidów*, Warszawa 1969 r., s. 19.

²⁰ M. Sokołowska, *Sytuacja ludzi niepełnosprawnych i stan rehabilitacji w PRL*, Wrocław 1984 r., s. 17.

powodują ograniczenie funkcjonalne sprawności, jak również aktywności życiowej w stopniu utrudniającym pełnienie odpowiednich dla nich funkcji społecznych²¹. Inwalidztwo jest stałą naruszenia sprawności psychofizycznej organizmu na skutek procesu ograniczenia lub uszkodzenia sprawności funkcji²².

Natomiast rewalidacja jest to nauczanie i wychowanie młodzieży i dzieci niepełnosprawnej, a rehabilitacja jest to przywrócenie sprawności organów uszkodzonych lub usprawnianie funkcji, przygotowaniu do samodzielnego radzenia sobie w życiu codziennym lub korzystaniu z różnych form kształcenia oraz stwarzaniu w środowisku społecznym i otoczeniu fizycznym w odpowiednich warunkach do wykonywania pracy i poprawnego funkcjonowania²³.

J. Dziedzic określa mianem rewalidacji (rehabilitacji) długotrwałą działalność terapeutyczno-pedagogiczną, której zadania są następujące:

1. Zapobieganie pogłębianiu się istniejącego już niedorozwoju lub powstawaniu innych dodatkowych upośledzeń;
2. Leczenie i usprawnianie elementów chorych lub zaburzonych oraz umacnianie osłabionych²⁴;
3. Stymulowanie i dynamizowanie ogólnego rozwoju przy wykorzystaniu sił organizmu oraz korzystnych czynników środowiskowych;
4. Wychowanie i nauczanie specjalne (ogólne i zawodowe) dostosowane do wieku i sprawności fizycznej i umysłowej rewalidowanego oraz zapotrzebowania społecznego²⁵.

Niepełnosprawność łączy się z uszkodzeniem lub naruszeniem psychofizycznej sprawności, która prowadzi do stanu określonego jako ograniczenie funkcjonalne i ograniczenie aktywności życiowej. Stan ten nie zawsze występuje wspólnie ze zmianami fizycznymi, może występować również jako działania lub odchylenia od normalnego funkcjonowania, naruszenia sprawności²⁶. Natomiast niepełnosprawność może również

²¹ M. Sokołowska, *Sytuacja ludzi niepełnosprawnych i stan rehabilitacji w PRL*, Wrocław 1984 r., s. 13-14.

²² Tamże, s. 17.

²³ R. Kościelak, *Funkcjonowanie psychospołeczne osób niepełnosprawnych umysłowo*, Warszawa 1996 r., s. 11-12.

²⁴ Tamże.

²⁵ Tamże.

²⁶ Tamże.

wskazywać na wystąpienie zmian naruszenia sprawności psychicznej jako skutku między innymi choroby psychicznej, psychoneurozy lub niedorozwoju umysłowego²⁷.

Tak więc, pojęcia niepełnosprawność i inwalidztwo nie są terminami jednoznacznymi. Jednakże są one zastępowane terminem naruszonej sprawności natomiast osoba niepełnosprawna nie musi posiadać statusu inwalidztwa, lecz może mieć zaburzoną sprawność psychiczną lub fizyczną i jest zachwiana w stopniu znacznie utrudniającym wywiązywanie się z wymagań zawodowych, zwłaszcza przez nie odpowiednie warunki w jakich jest ona wykonywana²⁸.

Niepełnosprawność rozumiana w taki sposób odwołuje się często do orzekania o niepełnosprawności, czyli do trudności, które są związane z wykonywaniem pracy zawodowej.

W literaturze przedmiotu najczęściej zwraca się uwagę na pojęcie niepełnosprawności odnosząc się zarówno do ról społecznych np. roli małżonka, rodzica czy ucznia i do ról zawodowych. Najczęściej w odniesieniu oceny sprawności wyłączenia kryterium roli zawodowej dzięki której dostanie możliwość zatrudnienia lub podjęcia pracy i nieuzasadnionym by było uznanie go za wyznacznik niepełnosprawności²⁹. Lecz takie kryterium byłoby pozbawione racji wobec małego dziecka, które nie jest gotowe do podjęcia pracy oraz osób w wieku emerytalnym z ograniczonych powodów lecz nie niepełnosprawności³⁰.

Wyjaśniając pojęcie osoby niepełnosprawnej na koniec lat siedemdziesiątych przyjęto, że jest to osoba u której wykryto naruszenie sprawności psychofizycznej, powodującej pewne ograniczenia funkcjonalne sprawności lub aktywności życiowej w stopniu, które utrudniają pełnienie właściwych dla niej ról społecznych³¹.

Niepełnosprawność może również stanowić wyznacznik stanu zdrowia psychicznego. Niepełnosprawność jest to osoba, u której stan psychiczny lub fizyczny okresowo lub trwale

²⁷ W. Brodński, *Spoleczne problemy leczenia zaburzeń psychicznych*, Warszawa 1985 r., s. 15.

²⁸ A. Hulek, *Teoria i praktyka rehabilitacji inwalidów*, Warszawa 1969 r., s. 15-16.

²⁹ Z. Kawczyńska-Butrym, *Niepełnosprawność – specyfika pomocy społecznej*, Katowice 1998 r., s. 16.

³⁰ Tamże.

³¹ Tamże.

utrudnia, uniemożliwia lub ogranicza pełnienie ról społecznych i życiowych zgodnie z przyjętymi normami społecznymi i prawnymi³². Nie wszystkie jednak stany sprawności fizycznej lub psychicznie są kwalifikowane jako inwalidztwo, które orzekane jest na podstawie uszkodzenia lub naruszenia sprawności. Dlatego niepełnosprawność jest szerszym pojęciem niż inwalidztwo³³.

Dlatego niepełnosprawność można interpretować w różnych sposób między innymi poprzez naruszenie organizmu lub ograniczenie aktywności życiowej z powodu naruszonej lub ograniczonej sprawności. M. Weiss definiuje niepełnosprawność jako kalectwo psychologiczne lub fizjologiczne uszkodzenie lub stan nienormalny, wrodzony lub nabyty jak również ograniczona sprawność czyli ograniczenie jednej sprawności lub większej liczby, które przy uwzględnieniu płci, roli społecznej i wieku zainteresowanej jednostki uniemożliwia wykonywanie podstawowych czynności życia codziennego³⁴.

Niepełnosprawność jest obecna w społeczeństwie od początku jego rozwoju. Pomimo powszechności zjawiska społecznego czyli niepełnosprawności, osoby niepełnosprawne od czasów starożytnych do współczesnych narażone są na różne formy wykluczenia z swobodnego udziału w życiu społecznym człowieka. Pierwsza zmiana sytuacji osób niepełnosprawnych powstała wraz z rozwojem społeczeństwa przemysłowego i kapitalizmu. Objawiała się ona w ustanowieniu instytucjonalnych form opieki i kontroli nad osobami niepełnosprawnymi, które w XIX i XX stulecia całkowicie zmieniły mechanizmy które kształtują ich położenie społeczne w życiu. Dopiero w drugiej połowie XX wieku, wraz ze znacznym wzrostem znaczenia praw człowieka jako podstawy stosunków społecznych i ładu społecznego, przyniosła nowe spojrzenie na tą grupę społeczną. Osoba niepełnosprawna stawała się dysfunkcjonalna, ponieważ stawała się zagrożeniem dla funkcjonowania społeczeństwa, poprzez osiągnięcie przez nią większej sprawności ekonomicznej, ze względu na ograniczone możliwości, do prawidłowego wypełniania swoich ról i wynikających z nich zadań.

Niepełnosprawność możemy zdefiniować również w następujący sposób wymiar środowiskowy, który wiąże się z uznaniem środowiska społecznego jakiegoś stanu

³² Z. Kawczyńska-Butrym, *Niepełnosprawność – specyfika pomocy społecznej*, Katowice 1998 r., s. 16.

³³ Tamże.

³⁴ M. Weiss, *Rehabilitacja jako sposób zapobiegania zależności społecznej*, Warszawa 1976 r., s. 127.

za ograniczenie sprawności oraz przyznanie człowiekowi znajdującemu się w podobnym lub tym samym statusie stanu niepełnosprawnego³⁵.

Porównując Bulenda i Pilch uważają że niepełnosprawność jest to brak wynikający z ograniczeń lub ograniczenie zdolności wykonywania pewnych czynności w zakresie normalnym dla człowieka. Natomiast osobą niepełnosprawną jest człowiek, który nie może całkowicie, samodzielnie lub częściowo normalnie funkcjonować w życiu społecznym na skutek nabytego lub wrodzonego upośledzenia sprawności psychicznych lub fizycznych³⁶.

Przedstawione definicje opisują w znacznym stopniu trudności i ograniczenia normalnego życia oraz potrzeb świadczeń pomocy żeby umożliwić normalne życie, które jest zgodne z normami środowiska społecznego. W Polsce przyjęło się podejście socjomedyczne, które łączy model społeczny i medyczny w odniesieniu do zjawiska. W jego ramach za podstawę niepełnosprawności przyjmowano uszkodzenia lub schorzenia określane w kategoriach medycznych, lecz jednocześnie zwracali uwagę również na społeczne konsekwencje³⁷. Rehabilitacja otaczała osoby niepełnosprawne obejmowała różne formy wsparcia, które zapewniają możliwość wypełniania ról społecznych oraz pozwolić na realizowanie funkcji, które wynikają z nich³⁸.

Koncepcja socjomedyczna niepełnosprawności ukierunkowana była na integrację osób niepełnosprawnych, jak również zapewnienie im możliwości wypełniania wszystkich ról społecznych i zawodowych. Pomysłu takiej koncepcji nie udało się jednak zrealizować pozostały one jedynie deklaracjami³⁹. W praktyce ograniczono się do dostosowywanie osób niepełnosprawnych do warunków i wymagań otoczenia społecznego. Nie podjęto na większą skalę działań, które zmierzają do zmian w organizacji społecznej, żeby przekształcić do oczekiwań i specjalnych potrzeb osób niepełnosprawnych⁴⁰.

Definicja niepełnosprawności jest bardzo niejednoznaczna i płynna. Z powodu

³⁵ Z. Kawczyńska-Butrym, *Niepełnosprawność – specyfika pomocy społecznej*, Katowice 1998 r., str. 17-18.

³⁶ T. Bulenda, J. Zabłocki, *Ludzie niepełnosprawni w środowisku społecznym*, w: *Pedagogika społeczna. Człowiek w zmieniającym się świecie*, pod red. T. Pilcha i I. Lepalczyk, Warszawa 1993, s. 371.

³⁷ D. Żuchowska-Skiba, *Aktywność środowisk osób niepełnosprawnych we współczesnej Polsce*, Warszawa 2016 r., s. 70.

³⁸ Tamże.

³⁹ Tamże.

⁴⁰ Tamże.

różnorodności schorzeń i rodzajów niepełnosprawności ciężko jest ujednoczyć definicję która może określić osobę niepełnosprawną. W zależności od przeznaczenia sformułowania pojęcia osoby niepełnosprawnej należy definiować w różny sposób⁴¹. Wśród przyjętego powszechnie nazewnictwa można wyróżnić definicje:

1. ogólne, zawierające kryteria uznania danej osoby za niepełnosprawną
2. formułowane w określonym celu, ujmujące konsekwencje niepełnosprawności w danej sferze życia (np. zatrudnienia, szkolnictwa, świadczeń, rehabilitacji),
3. szczegółowe, dotyczące poszczególnych grup osób niepełnosprawnych⁴².

Osobę o naruszonej sprawności lub aktywności życiowej, która utrudnia pełnienie odpowiednich dla niej ról społecznych, przy czym biorąc pod uwagę jej płeć, wiek, czynniki społeczne, środowiskowe oraz kulturowe⁴³.

1.2 Rodzaje i przyczyny niepełnosprawności

Niepełnosprawność w Polsce i na świecie stawia przed nami zadanie, które ma na celu działanie ograniczające i przeciwdziałające skutki niepełnosprawności. Dlatego powinno się dążyć do jak również przeciwdziałania różnego rodzaju przyczynom oraz zdarzeniom, które prowadzą do ograniczenia niepełnosprawności.

Mają na celu następujące działania:

- wzmacniają sprawność fizyczną lub psychiczną,
- zmniejszają poziom uszkodzenia sprawności,
- zwiększają sprawność funkcjonalną i aktywność życiową osób niepełnosprawnych (np. dzięki środkom technicznym: protezy, wózki inwalidzkie, aparaty słuchowe itp.)⁴⁴.

Przyczyny niepełnosprawności możemy podzielić na kategorie:

1. Wady wrodzone,
2. Przewlekłe choroby,

⁴¹ A. Jasiak, D. Swereda, *Ergonomia osób niepełnosprawnych*, Poznań 2009 r., s. 7.

⁴² Tamże.

⁴³ Tamże.

⁴⁴ Z. Kawczyńska-Butrym, *Niepełnosprawność – specyfika pomocy społecznej*, Katowice 1998 r., s. 25-26.

3. Nagłe wydarzenia — wypadki, urazy, zatrucia⁴⁵.

W Polsce niepełnosprawność określana jest poprzez Powiatowe lub Wojewódzkie Zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności. Zgodnie z ustawą „Do znacznego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji”⁴⁶ „Do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającą czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych”⁴⁷ „Do lekkiego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną, lub mająca ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne”⁴⁸.

Niepełnosprawność możemy sklasyfikować w różny sposób. R. Kościelak niepełnosprawność przedstawia w następujący sposób:

1. Upośledzeni umysłowo,
2. Głusi (głusi od urodzenia i ogłuchli całkowicie, osoby z resztkami słuchu, niedosłyszający posługujący się mową, głusi upośledzeni umysłowo i z innymi upośledzeniami),
3. Niewidomi (niewidomi od urodzenia ociemniaли całkowicie, osoby z resztkami wzroku, niedowidzący, niewidomi z upośledzeniem umysłowym i z innymi upośledzeniami),
4. Niedostosowani społecznie,
5. Przewlekłe chorzy somatycznie, chorzy nerwowo, chorzy psychicznie,

⁴⁵ Z. Kawczyńska-Butrym, *Niepełnosprawność – specyfika pomocy społecznej*, Katowice 1998 r., s. 25-26.

⁴⁶ Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych [dostęp z dn. 27.09.2020 r.].

⁴⁷ Tamże.

⁴⁸ Tamże.

6. Osoby z uszkodzeniem narządu ruchu,
7. Osoby z głębszymi zaburzeniami mowy⁴⁹.

Z. Sękowska klasyfikuje grupy osób niepełnosprawnych:

1. mających trudności w poznawaniu świata i komunikowaniu się z nim na skutek braku analizatorów zmysłowych,
2. tych, u których procesy poznawcze przebiegają w sposób nieprawidłowy, wskutek czego mają obraz poznawczy nieadekwatny do rzeczywistości, zdolność rozumowania ograniczoną poniżej normy, przystosowanie do życia społecznego i pracy utrudnione,
3. mających z powodu uszkodzenia narządów ruchu lub przewlekłej choroby ograniczoną zdolność do działania, do ekspresji, do aktywnego udziału w życiu społecznym,
4. wymagających w wyniku zaniedbań i błędów wychowawczych bądź nieprawidłowości funkcjonowania systemu nerwowego, albo psychopatii, czy charakteropatii - wychowania resocjalizacyjnego⁵⁰.

Z powyższej klasyfikacji wynika, że do psychologii klinicznej osób niepełnosprawnych należą następujące działy:

- oligofrenopsychologia (psychologia upośledzonych umysłowo),
- tyflopsychologia (psychologia niewidomych i niedowidzących),
- surdopsychologia (psychologia głuchych i niedosłyszących z zaburzeniami mowy)⁵¹.

M. Weiss wyróżnia cztery kategorie osób:

1. Osoby bez dysfunkcji i z pełną sprawnością,
2. Osoby z dysfunkcją, ale bez ograniczonej sprawności,
3. Osoby bez dysfunkcji, jednak z ograniczoną sprawnością,

⁴⁹ R. Kościelak, *Funkcjonowanie psychospołeczne osób niepełnosprawnych umysłowo*, Warszawa 1996 r., s. 13.

⁵⁰ Z. Sękowska, *Pedagogika niewidomych*, Warszawa 1985 r., s. 6.

⁵¹ Tamże.

4. Osoby z dysfunkcją i o ograniczonej sprawności⁵².

Drugą kategorię stanowią osoby, które mają pełną sprawność, lecz pojawiają się u nich stany nienormalne i uszkodzenia, które wpływają na ograniczenia w ich funkcjonowaniu. Do czwartej kategorii należą osoby, u których obok konkretnej dysfunkcji występuje równocześnie ograniczenie sprawności. Wydaje się, że dopiero wtedy traktują one siebie jako osoby z ograniczoną sprawnością i jako takie są też postrzegane przez innych” występują ograniczenia sprawności i wtedy dopiero traktują siebie jako osobę z ograniczoną sprawnością i również są postrzegane w ten sposób⁵³.

Klasyfikacja inwalidztwa jest bardzo trudna. A. Hulek „podaje podział uwzględniający aspekt fizyczny, psychiczny i społeczny stanu inwalidztwa. Skutki i objawy zaburzeń, chorób i urazów mogą utrwalić się w narządzie ruchu (kończyny górne i dolne, kręgosłup), drogach porozumiewania się (mowa), analizatorach, chorobach przewlekłych (układ krążenia, rak, gruźlica, trąd, cukrzyca), zaburzeniach psychiki, niedorozwoju umysłowym, deformacjach i obrażeniach cielesnych zewnętrznych, nieprzystosowaniu społecznym” aspekt psychiczny, społeczny i fizyczny stanu inwalidztwa. Objawy i skutki zaburzeń, urazów i chorób mogą utrwalić się w kręgosłupie, kończynach dolnych i górnych, w mowie, układzie krążenia, chorobach przewlekłych, upośledzeniu umysłowym, zaburzeniach psychiki i nieprzystosowaniu społecznym⁵⁴.

Najważniejsze przyczyny niepełnosprawności to:

- 1) wady wrodzone i nabyte,
- 2) przewlekłe choroby (również cywilizacyjne i zawodowe),
- 3) następstwa wypadków komunikacyjnych i wypadków przy pracy,
- 4) zatrucia⁵⁵.

Przedstawione pojęcia przez międzynarodową klasyfikację uszkodzeń, niepełnosprawności i ograniczeń są to:

- 1) uszkodzenie - każdy okresowy lub trwały ubytek albo odchylenie od normy w strukturze lub funkcji anatomicznej, fizjologicznej czy psychicznej niezależnie od przyczyny;

⁵² M. Weiss, *Rehabilitacja jako sposób zapobiegania zależności społecznej*, Warszawa 1976, s. 127.

⁵³ Z. Kawczyńska-Butrym, *Niepełnosprawność – specyfika pomocy społecznej*, Katowice 1998 r., s. 17.

⁵⁴ A. Hulek, *Teoria i praktyka rehabilitacji inwalidów*, Warszawa 1969 r., s. 19.

⁵⁵ A. Jasiak, D. Swereda, *Ergonomia osób niepełnosprawnych*, Poznań 2009 r., s. 8.

jest ono uzewnętrznieniem stanu patologicznego, zaburzenia narządów - języka, słuchu, układu kostnego itp., może być czasowe lub trwałe, odwracalne, nieodwracalne, postępujące lub regresywne⁵⁶;

2) niepełnosprawność - wszelkie ograniczenia lub braki wynikające z uszkodzenia, zdolności wykonywania czynności i aktywności osoby w sposób lub w zakresie uważanym za normalny dla człowieka; jest to odchylenie od normy w kategoriach funkcjonowania osoby i wyraża się w realiach życia codziennego, jak: mówienie, widzenie, jedzenie, słyszenie, ubieranie się itp.⁵⁷;

3) niepełnosprawność pierwotna — wywołana przez chorobę lub uraz, prowadzi do ograniczenia funkcjonalnego lub zakłócenia aktywności życiowej;

4) niepełnosprawność wtórna — skutek niepełnosprawności pierwotnej oraz suma barier, jakie napotyka ona w otoczeniu⁵⁸;

5) niepełnosprawność fizyczna - ograniczona sprawność funkcjonowania, głównie narządów ruchu; w szerszym zakresie może ona dotyczyć sprawności funkcjonowania wszystkich czynności fizjologicznych i motorycznych organizmu;

6) niepełnosprawność sensoryczna - dotyczy funkcjonowania narządów zmysłu⁵⁹;

7) niepełnosprawność psychiczna – dotyczy nieprawidłowości procesów percepcyjnych, intelektualnych i emocjonalnych;

8) niesprawność – zniesienie czynności danego narządu lub brak sprawności;

9) upośledzenie – niekorzystna dla danej osoby sytuacja wynikająca z uszkodzenia lub niepełnosprawności, która ogranicza lub uniemożliwia pełnienie funkcji związanych z jej wiekiem, płcią, sytuacją kulturową i społeczną; zachowanie takiej osoby jest niezgodne z oczekiwaniem grupy społecznej, w której funkcjonuje, z powodu jej niezdolności do podporządkowania się normom otoczenia⁶⁰;

10) utrudnienie – możliwość pełnienia funkcji, ale ze znacznymi trudnościami;

11) ograniczenie – osoba niepełnosprawna ma możliwość pełnienia funkcji w niepełnym lub ograniczonym zakresie i w związku z tym jest skazana na częściową pomoc innych osób;

12) uniemożliwienie – osoba nie jest zdolna samodzielnie pełnić danych funkcji i skazana

⁵⁶ A. Jasiak, D. Swereda, *Ergonomia osób niepełnosprawnych*, Poznań 2009 r., s. 9.

⁵⁷ Tamże.

⁵⁸ Tamże.

⁵⁹ Tamże.

⁶⁰ Tamże.

jest na pomoc innych osób⁶¹.

Ze względu na że istnieje bardzo dużo kryteriów jak również współzależności funkcjonowania organizmu człowieka z poszczególnymi narządami klasyfikacja niepełnosprawności nie może być jednoznaczna. Najczęściej stosowane kryteria rozpoznawania niepełnosprawności są następujące:

- 1) przyczynowe, bezpośrednio związane z uszkodzeniami wrodzonymi i nabytymi, a także z uszkodzeniami nabytymi w ciągu życia;
- 2) czasu trwania, dotyczy ono podziału niepełnosprawnych na osoby trwale upośledzone;
- 3) neuropsychologiczne, związane z indywidualnym odczuciem stopnia niepełnosprawności (tzw. patomechanizmy biopsychospołeczne);
- 4) medyczne, uwzględniające głównie zespoły i jednostek patologicznych oraz stopień ciężkości stanów dewiacyjnych⁶²;
- 5) biopsychologiczne, dotyczące zasięgu wpływu niepełnosprawności na osobowość i jej poszczególne funkcje;
- 6) pedagogiczne, związane z możliwościami uczenia się z założeniem etapowych kryteriów planowanych osiągnięć;
- 7) społeczne, uwzględniające potrzeby różnego rodzaju w życiu rodzinnym i pracy, osiągnięcie pełnej lub ograniczonej samoobsługi oraz zaradności życiowej⁶³;
- 8) kliniczne, bezpośrednio związane z przyczyną powstania niepełnosprawności, jej zakresem i stopniem, z jednoczesną lokalizacją uszkodzenia.

Biorąc pod uwagę powyższe kryteria, grupy niepełnosprawnych można podzielić na;

- 1) upośledzonych umysłowo,
- 2) niesłyszących:
 - od urodzenia,
 - z resztkami słuchu,
 - niedosłyszących posługujących się mową,
 - głuchych upośledzonych umysłowo oraz głuchych z innymi uszkodzeniami⁶⁴,
- 3) niewidomych:

⁶¹ A. Jasiak, D. Swereda, *Ergonomia osób niepełnosprawnych*, Poznań 2009 r., s. 10.

⁶² Tamże.

⁶³ Tamże.

⁶⁴ A. Jasiak, D. Swereda, *Ergonomia osób niepełnosprawnych*, Poznań 2009 r., s. 10.

- od urodzenia i ociemniałych całkowicie,
 - z resztkami wzroku,
 - niedowidzących,
 - niewidomych upośledzonych umysłowo,
 - niewidomych z innymi uszkodzeniami,
- 4) niedostosowanych społecznie,
- 5) przewlekle chorych:
- somatycznie,
 - nerwowo,
 - psychicznie,
- 6) osoby z uszkodzeniami narządu ruchu,
- 7) osoby z poważnymi uszkodzeniami mowy⁶⁵.

1.3 Pomoc osobom niepełnosprawnym

Osoby niepełnosprawne są najbardziej powszechną grupą społeczną, która powszechnie uznawana jest za najbardziej narażoną na wykluczenie i izolację. Najważniejszymi przyczynami powstałym sytuacji są: niski poziom zatrudnienia i wykształcenia, utrudniony dostęp do miejsc użyteczności publicznej, ograniczony udział w wymianie informacji jak również negatywne nastawienie społeczne.

1.3.1 Akty prawne związane z niepełnosprawnością

W niniejszym rozdziale zostaną przedstawione informacje na temat powstawania aktów prawnych związanych z osobami niepełnosprawnymi. Istotnym elementem, który kształtuje osoby niepełnosprawne jest warstwa legislacyjna oraz realizowane w praktyce sposoby definiowania niepełnosprawności, które wpływają na kształtowanie się polityki społecznej wobec osób niepełnosprawnych. Podstawowe akty prawne powstały w latach 90 XX wieku, kiedy dominujące były podejścia funkcjonalne do definiowania niepełnosprawności, które wprowadziło WHO⁶⁶ „Stanowił on swoisty kompromis pomiędzy traktowaniem niepełnosprawności w ujęciu medycznym i społecznym. Rozszerzał bowiem pojęcie

⁶⁵ Tamże.

⁶⁶ D. Żuchowska-Skiba, *Aktywność środowisk osób niepełnosprawnych we współczesnej Polsce*, Warszawa 2016 r., s. 70.

niepełnosprawności o następstwa, związane z trudnościami w realizowaniu funkcji i ról społecznych wynikających z deficytów fizycznych, zmysłowych lub psychicznych” Stanowiło to kompromis pomiędzy traktowaniem niepełnosprawności w ujęciu społecznym i medycznym. Kompromis rozszerzył pojęcie niepełnosprawności o następstwa, które zostały związane z trudnościami w pełnieniu ról i funkcji społecznych, które wynikały z deficytów psychicznych, zmysłowych lub fizycznych⁶⁷. Podstawowym zadaniem rozumianej w ten sposób polityki społecznej było włączenie osób niepełnosprawnych do społeczeństwa i usamodzielnienie ich. Jej założenia zostały przedstawione w Uchwale Sejmu RP z dnia 1 sierpnia 1997 roku Karta Praw Osób Niepełnosprawnych⁶⁸. „Dokumenty tworzące fundament dla polityki wobec osób niepełnosprawnych opierają się na katalogu praw człowieka i obywatela. Tworzą go zarówno międzynarodowe akt prawne ustanawiane przez Organizację Narodów Zjednoczonych oraz Międzynarodową Organizację Pracy oraz dokumenty przyjmowane przez Radę Europy”⁶⁹. Każde państwo musi wypracować swój własny model polityki społecznej wobec zjawisk społecznych⁷⁰. Polityka społeczna w Polsce ma na celu włączenie osób niepełnosprawnych w główny nurt życia społecznego na równych prawach⁷¹.

1.3.2 Instytucjonalne formy pomocy osobom niepełnosprawnym

Do instytucjonalnych form wsparcia dla osób niepełnosprawnych możemy zaliczyć środowiskowe domy samopomocy, warsztaty terapii zajęciowej, dzienny dom senior +, klub seniora, mieszkania chronione.

Zgodnie z art. 51a. § 1, „Ośrodkami wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi są: środowiskowy dom samopomocy lub klub samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi, zwanych dalej „uczestnikami”, które w wyniku upośledzenia niektórych funkcji organizmu lub zdolności adaptacyjnych wymagają pomocy do życia w środowisku rodzinnym i społecznym, w szczególności w celu zwiększania zaradności i samodzielności życiowej, a także ich integracji społecznej”⁷², oraz art. 51a § 2 „Środowiskowy dom samopomocy świadczy usługi w ramach indywidualnych lub zespołowych treningów

⁶⁷ Tamże.

⁶⁸ Tamże.

⁶⁹ Tamże.

⁷⁰ Tamże.

⁷¹ Tamże.

⁷² *Ustawa o pomocy społecznej Dz. U. 2019 r., poz. 1507 z późn. zm.* [dostęp z dnia 03.05.2020 r.].

samoobsługi i treningów umiejętności społecznych, polegających na nauce, rozwijaniu lub podtrzymywaniu umiejętności w zakresie czynności dnia codziennego i funkcjonowania w życiu społecznym”⁷³.

Zgodnie z art. 10a. „Warsztat oznacza wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo placówkę stwarzającą osobom niepełnosprawnym niezdolnym do podjęcia pracy możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia. Realizacja przez warsztat celu, o którym mowa w ust. 1, odbywa się przy zastosowaniu technik terapii zajęciowej, zmierzających do rozwijania⁷⁴”, „umiejętności wykonywania czynności życia codziennego oraz zaradności osobistej; psychofizycznych sprawności oraz podstawowych i specjalistycznych umiejętności zawodowych, umożliwiających uczestnictwo w szkoleniu zawodowym albo podjęcie pracy. Terapię realizuje się na podstawie indywidualnego programu rehabilitacji, w którym określa się: formy rehabilitacji; zakres rehabilitacji; metody i zakres nauki umiejętności, o których mowa w ust. 2; formy współpracy z rodziną lub opiekunami; planowane efekty rehabilitacji; osoby odpowiedzialne za realizację programu rehabilitacji”⁷⁵.

Zadania dziennego klubu senior+ polegają na wspieraniu uczestników poprzez możliwość korzystania z kompleksowych ofert na rzecz aktywizacji społecznej, w tym oferty prozdrowotnej, która obejmuje swoim wsparciem usługi w zakresie aktywności edukacyjnej, ruchowej, rekreacyjnej, kulturalnej oraz opiekuńczej, udostępnienie uczestnikom infrastruktury, która pozwala na aktywne spędzanie wolnego czasu, jak również zaangażowanie w ich działania samopomocowe oraz zaktywizowanie do działania na rzecz środowiska lokalnego⁷⁶ oraz realizacja podstawowych usług mających na celu udzielanie uczestnikom pomocy w czynnościach dnia codziennego, zapewnienie minimum jednego posiłku - gorącego oraz innych usług wspomagających, dostosowanych do potrzeb Seniorów⁷⁷.

Mieszkanie chronione jest dla osób które ze względu na trudną sytuację życiową, wiek, niepełnosprawność lub chorobę potrzebuje wsparcia w funkcjonowaniu w codziennym życiu, ale nie wymaga usług w zakresie świadczonej przez jednostkę całodobowej opieki,

⁷³ Tamże.

⁷⁴ Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych Dz. U. 2020 r., poz. 426 [dostęp z dnia 03.05.2020r.].

⁷⁵ Tamże.

⁷⁶ <https://www.pck.szczecin.pl/index.php/dom-dziennego-pobytu/regulamin> [dostęp z dnia 03.05.2020r.].

⁷⁷ <https://www.pck.szczecin.pl/index.php/dom-dziennego-pobytu/regulamin> [dostęp z dnia 03.05.2020r.].

w szczególności osobie z zaburzeniami psychicznymi⁷⁸ „Mieszkanie chronione jest jedną z form pomocy społecznej, które przygotowuje pod opieką specjalistów osoby tam przebywające do prowadzenia samodzielnego trybu życia lub wspomagającą te osoby w codziennym funkcjonowaniu w życiu społecznym⁷⁹ .

1.3.2.1 Rehabilitacji społeczna osób niepełnosprawnych

Poprzez pojęcie rehabilitacji Komitet Rehabilitacji i Adaptacji Człowieka rozumie: proces społeczny, który kieruje do koordynowania działania instytucji państwowych i samorządowych oraz instytucji społecznych i inicjatyw indywidualnych, których zadaniem jest przywrócenie osobą po chorobach, urazach lub z wadami wrodzonymi samodzielności społecznej, predyspozycji do twórczego życia oraz do pełnego uczestnictwa w życiu społecznym⁸⁰ .

Kolejna grupa zadań, która ma za zadanie zapobiegać niepełnosprawności polega na przeciwdziałaniu lub ograniczaniu skutków urazu lub choroby. Podstawowym zadaniem jest niedopuszczanie do wszelkich powikłań, wtórnej niesprawności, które często są wynikiem nieprawidłowego procesu terapii i pielęgnowania człowieka w czasie trwania choroby, lub ograniczanie ich⁸¹ .

Szczególnie niebezpieczne są tu konsekwencje (powikłania) niewłaściwego leczenia lub zaniedbań związanych z opieką i pielęgnacją przewlekle chorych (np. chorych na choroby reumatyczne, chorych na cukrzyce, leżących po amputacjach lub złamaniach itp.). Można więc stwierdzić, że działaniem które mogą ograniczyć lub zapobiegać niepełnosprawności jest właściwa pielęgnacja osób chorych i terapia⁸² . Niezbędne staje się poprawienie jakości opieki medycznej nad osobami chorymi, zarówno w trakcie opieki zdrowotnej w miejscu zamieszkania jak również leczenia szpitalnego. Należy zwrócić uwagę, że istotne znaczenie

⁷⁸ <https://www.gov.pl/web/rodzina/mieszkanie-chronione> [dostęp z dnia 03.05.2020].

⁷⁹ Tamże.

⁸⁰ M. Sokołowska, *Sytuacja ludzi niepełnosprawnych i stan rehabilitacji w PRL*, Wrocław 1984, s. 20.

⁸¹ Z. Kawczyńska-Butrym, *Niepełnosprawność – specyfika pomocy społecznej*, Katowice 1998 r., s. 28.

⁸² Z. Kawczyńska-Butrym, *Niepełnosprawność – specyfika pomocy społecznej*, Katowice 1998 r., s. 28.

ma również wczesna, tzw. doraźna, pomoc udzielana osobom, które uległy zatruciu lub doznały urazu krótkotrwałego lub długotrwałego⁸³.

Różne formy rehabilitacji, szczególnie takie, dzięki którym można odzyskać utraconą sprawność psychoruchową, jak również, w przypadku wad wrodzonych można osiągnąć optymalne usprawnienie oraz przywrócić samodzielność jednostce, której została pozbawiona i tym samym znajduje się poza ramami normalnego życia⁸⁴. Rehabilitacją może być również zmienna pośrednicząca w procesie adaptacji człowieka podejmowanym ze względu na fakt niepełnosprawności⁸⁵. Jest wtedy traktowana jako zespół działań człowieka o niepełnej lub ograniczonej sprawności w stosunku do niego jak również w celu zaadaptowania się przez niego do danej sytuacji. Działania te są skoncentrowane na osobie niepełnosprawnej. Obejmują one różne wymiary i obszary niepełnosprawności⁸⁶.

Rehabilitacja jest rozumiana jako proces który wspomaga w usprawnianiu funkcji psychicznych, społecznych i fizycznych osób, u których wystąpiły ograniczenia sprawności tych funkcji. Proces rehabilitacji podejmowany jest na rzecz i przy współudziale osób, wśród których na skutek urazu lub choroby nastąpiło ograniczenie pewnych czynności ustroju albo powstało trwale kalectwo⁸⁷.

Rehabilitację możemy podzielić na trzy rodzaje:

— **rehabilitacja fizyczna**, zajmuje się usprawnianiem funkcji fizycznych, nazywana jest również rehabilitacją medyczną,

— **rehabilitacja społeczna**, podejmuje działania zmierzające do wyeliminowania ograniczeń związanych z funkcjonowaniem w życiu społecznym osoby niepełnosprawnej

— **rehabilitacja psychiczna**, skupia się głównie na psychicznych funkcjach i problemach osoby niepełnosprawnej⁸⁸.

Rehabilitacja jest traktowana jako proces lub zespół czynności, któremu poddawana jest osoba niepełnosprawna. Działania są podejmowane głównie przez różne grupy

⁸³ Tamże.

⁸⁴ Tamże.

⁸⁵ B. Tobiasz-Adamczyk, *Wybrane elementy socjologii choroby*, Kraków 1980 r., s. 163.

⁸⁶ Z. Kawczyńska-Butrym, *Niepełnosprawność – specyfika pomocy społecznej*, Katowice 1998 r., s. 29.

⁸⁷ Tamże.

⁸⁸ Z. Kawczyńska-Butrym, *Niepełnosprawność – specyfika pomocy społecznej*, Katowice 1998 r., s. 29.

i uczestniczy w nich wyłącznie osoba niepełnosprawna⁸⁹. Wówczas pod określeniem rehabilitacja fizyczna rozumiemy, że nastąpiło pewne usprawnienie funkcji fizycznych na takim poziomie, na jakim można było to uzyskać⁹⁰.

Obrazuje to że założone cele na rzecz osób niepełnosprawnych przy ich udziale zostały zrealizowane. Bez względu na to, czy rehabilitacja jest traktowana jako cel działania, czy jako proces, stanowi jedno z najważniejszych oraz istotnych zagadnień związanych z istnieniem niepełnosprawności i jest podstawowym sposobem ograniczenia niepełnosprawności jako zjawiska społecznego⁹¹.

Polega to na działaniu kompleksowym, które obejmuje trzy etapy:

1. „Rehabilitację leczniczą (dążenie do odzyskania utraconej sprawności psychofizycznej jednostki lub gdy występuje wada wrodzona - do osiągnięcia optymalnego usprawnienia, która obejmuje leczenie kliniczne, farmakologiczne i funkcjonalne, kinezyterapię i ergoterapię);

2. Rehabilitację zawodową (poradnictwo zawodowe, przygotowanie do pracy, zatrudnienia);

3. Rehabilitację społeczną (przywrócenie samodzielności społecznej jednostce, która jest jej pozbawiona, a tym samym znajduje się poza ramami normalnego życia, przystosowanie rodziny i szerszego środowiska społecznego do współżycia z osobami niepełnosprawnymi, przygotowanie usprawnień technicznych dla inwalidów”⁹².

Proces rehabilitacji nie musi mieć w zakresie wszystkich wyżej wymienionych elementów, ponieważ jest uzależniony od indywidualnych potrzeb każdej jednostki. Rehabilitacja polega na rozwinięciu możliwie maksymalnych zdolności do samodzielnego życia, wykonywania pracy zawodowej i czynności życia codziennego, co umożliwia funkcjonowanie i czyni udział w życiu społecznym⁹³.

⁸⁹ Tamże.

⁹⁰ Tamże.

⁹¹ Tamże.

⁹² R. Kościelak, *Funkcjonowanie psychospołeczne osób niepełnosprawnych umysłowo*, Warszawa 1996 r., s. 12.

⁹³ A. Hulek, *Teoria i praktyka rehabilitacji inwalidów*, Warszawa 1969 r., s. 27.

Rehabilitacja kompleksowa			
Rehabilitacja lecznicza		Spoleczne działania przystosowawcze	
1. Leczenie obejmujące cele rehabilitacyjne	2. Leczenie usprawniające	3. Działania kompensacyjne	4. Działania przystosowawcze

Tabela 2. Rehabilitacja kompleksowa

Źródło Z. Kawczyńska-Butrym, *Niepelnosprawność – specyfika pomocy społecznej*, Katowice 1998 r., str. 12

Najważniejszym celem rehabilitacji osób niepełnosprawnych jest ich przygotowanie do podjęcia pracy w miarę możliwości oraz zapewnienia im zatrudnienia w warunkach odpowiednich zgodnie z ich kwalifikacjami zawodowymi⁹⁴.

„Rehabilitacja osób niepełnosprawnych oznacza zespół działań, w szczególności organizacyjnych, leczniczych, psychologicznych, technicznych, szkoleniowych, edukacyjnych i społecznych, zmierzających do osiągnięcia, przy aktywnym uczestnictwie tych osób, możliwie najwyższego poziomu ich funkcjonowania, jakości życia i integracji społecznej. Rehabilitacja lecznicza osób niepełnosprawnych odbywa się na podstawie odrębnych przepisów”⁹⁵ „Rehabilitacja społeczna ma na celu umożliwianie osobom niepełnosprawnym uczestnictwa w życiu społecznym. Rehabilitacja społeczna realizowana jest przede wszystkim przez: wyrabianie zaradności osobistej i pobudzanie aktywności społecznej osoby niepełnosprawnej; wyrabianie umiejętności samodzielnego wypełniania ról społecznych; likwidację barier, w szczególności architektonicznych, urbanistycznych, transportowych, technicznych, w komunikowaniu się i dostępie do informacji”⁹⁶; „kształtowanie

⁹⁴ Tamże, s.492.

⁹⁵ Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych Dz. U. 2020 r., poz. 426 [dostęp z dnia 03.05.2020r.].

⁹⁶ Ustawa z dnia 9 maja 1991 r. o zatrudnianiu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych. [dostęp 13.03.2020 r.].

w społeczeństwie właściwych postaw i zachowań sprzyjających integracji z osobami niepełnosprawnymi”⁹⁷.

W ramach podstawowych zadań powiatu osoby niepełnosprawne mogą ubiegać się o dofinansowania w formach rzeczowych m.in. Dofinansowanie „sport, kultura, rekreacja i turystyka osób niepełnosprawnych; zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów; likwidacja barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych, w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych”⁹⁸. Zgodnie z art. 10c. osoby niepełnosprawne mogą ubiegać się o dofinansowanie do uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych. Natomiast dofinansowania do zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych można uzyskać tylko i wyłącznie do tych które są ujęte w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. 2019 poz. 1267, z późn. zm.).

Pilotażowy program „Aktywny samorząd” – Celem głównym Programu jest wyeliminowanie lub zmniejszenie barier ograniczających uczestnictwo beneficjentów pomocy w życiu społecznym, zawodowym i dostępie do edukacji.

Program obejmuje następujące formy wsparcia:

Moduł I - likwidacja barier utrudniających aktywizację społeczną i zawodową, w tym:

- Obszar A – likwidacja bariery transportowej:
 - Zadanie 1 – pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu,
 - Zadanie 2 – pomoc w uzyskaniu prawa jazdy,
 - Zadanie 3 – pomoc w uzyskaniu prawa jazdy,
 - Zadanie 4 – pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu,

⁹⁷ Ustawa z dnia 9 maja 1991 r. o zatrudnianiu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych. [dostęp 13.03.2020 r.].

⁹⁸ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych [dostęp 03.05.2020 r.].

- Obszar B - likwidacja barier w dostępie do uczestniczenia w społeczeństwie informacyjnym:
 - Zadanie 1 – pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania,
 - Zadanie 2 – dofinansowanie szkoleń w zakresie obsługi nabytego w ramach programu sprzętu elektronicznego i oprogramowania,
 - Zadanie 3 – pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania,
 - Zadanie 4 – pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania,
 - Zadanie 5 – pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego sprzętu elektronicznego;
- Obszar C – likwidacja barier w poruszaniu się:
 - Zadanie 1 – pomoc w zakupie wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym,
 - Zadanie 2 – pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym,
 - Zadanie 3 - pomoc w zakupie protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne, tj. protezy co najmniej na III poziomie jakości,
 - Zadanie 4 - pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanej protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne, (co najmniej na III poziomie jakości),
 - Zadanie 5 - pomoc w zakupie skutera inwalidzkiego o napędzie elektrycznym lub oprzyrządowania elektrycznego do wózka ręcznego;
- Obszar D – pomoc w utrzymaniu aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej;

Moduł II- pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym.

„Program wyrównywania różnic między regionami III” - Celem programu jest wyrównywanie szans oraz zwiększenie dostępu osób niepełnosprawnych do rehabilitacji zawodowej i społecznej ze szczególnym uwzględnieniem osób zamieszkujących regiony słabiej rozwinięte gospodarczo i społecznie.

Program jest adresowany do gminy, powiaty lub podmioty, które prowadzą placówki edukacyjne lub środowiskowe domy samopomocy, organizacje pozarządowe, placówki służące rehabilitacji osób niepełnosprawnych prowadzone przez: organizacje pozarządowe, gminy lub powiaty, jednostki prowadzące warsztaty terapii zajęciowej, gminy, które dowożą osoby z niepełnosprawnościami do znajdujących się poza ich terenem placówek służących rehabilitacji osób niepełnosprawnych oraz jednostki samorządu terytorialnego.

Formy wsparcia:

- Obszar B – likwidacja barier w urzędach, placówkach edukacyjnych lub środowiskowych domach samopomocy w zakresie umożliwienia osobom niepełnosprawnym poruszania się i komunikowania,
- Obszar C – tworzenie spółdzielni socjalnych osób prawnych,
- Obszar D – likwidacja barier transportowych,
- Obszar E – dofinansowanie wymaganego wkładu własnego w projektach dotyczących aktywizacji i/lub integracji osób niepełnosprawnych,
- Obszar F – tworzenie warsztatów terapii zajęciowej oraz przeciwdziałanie degradacji infrastruktury istniejących warsztatów terapii zajęciowej,
- Obszar G – finansowanie zadań ustawowych powiatu dotyczących rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych.

System Obsługi Wsparcia jest platformą elektroniczną, dzięki której osoby niepełnosprawne, ich opiekunowie, organizację pozarządowe działające na rzecz osób niepełnosprawnych mogą w szybki sposób złożyć wniosek elektronicznie. Celem projektu, jest zwiększenie dostępności pomocy oferowanej w ramach zadań i programów finansowanych ze środków PFRON, których realizatorem są Jednostki Samorządu Terytorialnego. „System SOW pozwala na szybką obsługę wniosków i sprawną weryfikację zarówno przez instytucję i osoby indywidualne które składają wnioski poprzez bieżące informowanie odnośnie rozpatrywania i przyznawania dofinansowania oraz badania skuteczności wydatkowania środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych⁹⁹.

⁹⁹ <https://portal-sow.pfron.org.pl/opencms/export/sites/pfron-sow/sow/info/>, [dostęp 04.05.2020r.].

Osoby niepełnosprawne oraz ich opiekunowie mogą załatwić sprawy drogą elektroniczną na każdym jej etapie począwszy od:

- uzyskania informacji,
- wypełnienia wniosku,
- podpisanie i złożenie wniosku elektronicznie,
- dokonanie ewentualnych braków(wyjaśnień i uzupełnień),
- zapoznanie się ze wzorem umowy jak również podpisaniem bez osobistego stawiennictwa w siedzibie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie,
- rozliczenie dofinansowania.

Dostęp do Systemu jest darmowy. Podstawowym i jedynym wymaganiem jest dostęp do sieci internetowej. Pełne korzystanie z Systemu wymaga posiadania profilu zaufanego na platformie ePUAP lub przy pomocy kwalifikowalnego podpisu elektronicznego¹⁰⁰.

1.3.2.2 Rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych

Większość osób niepełnosprawnych pomimo uszkodzenia częściowego organizmu zachowują dużo sprawności i zdolności jak również dość często posiada specjalne uzdolnienia, które stwarzają możliwość opanowania umiejętności zawodowych i wiedzy oraz sposobów funkcjonowania i zachowania się w miejscu pracy. Wyjątkami są jedynie osoby, które są całkowicie niezdolne do pracy w skutek głębokiego obniżenia sprawności jego funkcjonowania i uszkodzenia organizmu¹⁰¹.

„Rehabilitacja zawodowa ma na celu ułatwienie osobie niepełnosprawnej uzyskania i utrzymania odpowiedniego zatrudnienia i awansu zawodowego przez umożliwienie jej korzystania z poradnictwa zawodowego, szkolenia zawodowego i pośrednictwa pracy”¹⁰².

„Do realizacji celu, o którym mowa w ust. 1, niezbędne jest: dokonanie oceny zdolności do pracy, w szczególności przez: przeprowadzenie badań lekarskich i psychologicznych umożliwiających określenie sprawności fizycznej, psychicznej i umysłowej do wykonywania

¹⁰⁰ <https://portal-sow.pfron.org.pl/opencms/export/sites/pfron-sow/sow/info/>, [dostęp 04.05.2020r.].

¹⁰¹ T. Majewski, *Problemy rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych*, Poznań 1997 r., s. 349.

¹⁰² *Ustawa z dnia 9 maja 1991 r. o zatrudnianiu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych*. [dostęp 13.03.2020 r.].

zawodu oraz ocenę możliwości zwiększenia tej sprawności”¹⁰³ „ustalenie kwalifikacji, doświadczeń zawodowych, uzdolnień i zainteresowań; prowadzenie poradnictwa zawodowego uwzględniającego ocenę zdolności do pracy oraz umożliwiającego wybór odpowiedniego zawodu i szkolenia; przygotowanie zawodowe z uwzględnieniem perspektyw zatrudnienia; dobór odpowiedniego miejsca pracy i jego wyposażenie; określenie środków technicznych umożliwiających lub ułatwiających wykonywanie pracy, a w razie potrzeby – przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych, sprzętu rehabilitacyjnego itp.”¹⁰⁴.

Ze środków PFRON mogą być zrealizowane w części lub całości następujące zadania powiatu w zakresie rehabilitacji zawodowej:

- Zwrot kosztów poniesionych przez pracodawcę w związku z przystosowaniem tworzonych lub istniejących stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych, stosownie do potrzeb wynikających z ich niepełnosprawności;
- Zwrot kosztów wyposażenia stanowisk pracy na którym zatrudniona będzie osoba niepełnosprawna;
- Udzielenie jednorazowego dofinansowania osobom niepełnosprawnym na rozpoczęcie działalności gospodarczej, rolniczej lub wniesienia wkładu do spółdzielni socjalnej;
- Pośrednictwo pracy i poradnictwo zawodowe, szkolenie oraz przekwalifikowanie osób niepełnosprawnych.

„Zakład aktywności zawodowej (ZAZ) jest wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo jednostką, która zapewnia zatrudnienie osobom niepełnosprawnym ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz osobom z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, u których stwierdzono autyzm, upośledzenie umysłowe lub chorobę psychiczną. Osoby te wymagają specjalnych tzw. chronionych warunków pracy”¹⁰⁵.

1.3.3 Organizacje pozarządowe wspierające osoby niepełnosprawne

Organizacje pozarządowe są to wszystkie podmioty, które nie są organami jak również jednostkami podległymi administracji publicznej (samorządowej i rządowej)

¹⁰³ Ustawa z dnia 9 maja 1991 r. o zatrudnianiu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych. [dostęp 13.03.2020 r.].

¹⁰⁴ Tamże.

¹⁰⁵ <https://www.pfron.org.pl/institucje/placowki/zaz/> [dostęp 03.05.2020 r.].

których działalność nie jest nastawiona na osiągnięcie zysku. Czasami o organizacje pozarządowe nazywane są również „trzecim sektorem”¹⁰⁶, w odróżnieniu od sektora publicznego jak również sektora przedsiębiorstw. Takie rozumienie organizacji pozarządowej jest zbliżone do definicji prawnej. Jest to definicja uniwersalna, z tego względu, że inne akty prawne często odwołują się do pojęcia organizacji pozarządowej w rozumieniu tej ustawy (np. Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym – art. 2 pkt 2)¹⁰⁷.

Organizacjami pozarządowymi są:

1. niebędące jednostkami sektora finansów publicznych, zgonie z ustawą o finansach publicznych,
2. niedziałające w celu osiągnięcia zysku¹⁰⁸.

„osoby prawne lub jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, którym odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną, w tym fundacje i stowarzyszenia, z zastrzeżeniem ust. 4.” (art. 3 ust 2). Organizacjami pozarządowymi są więc nie tylko podmioty, które mają osobowość prawną, ale także jednostki, które tej osobowości nie mają (np. stowarzyszenia zwykłe, uczelniane organizacje studenckie, koła gospodyń wiejskich)¹⁰⁹.

Organizacje pozarządowe, które działają i wspierają osoby niepełnosprawne w powiecie stargardzkim to: Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem Koło w Stargardzie, Stowarzyszenie Progress w Stargardzie, Stowarzyszenie Potrzebny Dom w Stargardzie, Oddział Rejonowy Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów w Stargardzie, Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Stargardzie, Polski Związek Niewidomych Koło Terenowe w Stargardzie, Fundacja „Cegiełka”, Fundacja Na Rzecz Ochrony Zdrowia Psychicznego „Pracownia”, Polski Związek Głuchych Terenowy Ośrodek Rehabilitacji i Wsparcia Społecznego Nieśłyszących w Stargardzie, Szczecińskie Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Chorobą Parkinsona, Koło Terenowe Stargard, Zachodniopomorski Oddział Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża w Szczecinie Oddział Rejonowy w Stargardzie, Stowarzyszenie Nauczycieli i Rodziców

¹⁰⁶ <https://poradnik.ngo.pl/co-to-sa-organizacje-pozarządowe-czym-jest-stowarzyszenie-a-czym-fundacja> [dostęp 04.05.2020].

¹⁰⁷ Tamże.

¹⁰⁸ Tamże.

¹⁰⁹ Tamże.

Dzieci ze Specjalnymi Potrzebami Edukacyjnym, Stargardzkie Stowarzyszenie Chorych na SM, Uniwersytet Trzeciego Wieku, Polskie Stowarzyszenie Diabetyków Oddział Miejski, Koło nr 1 w Stargardzie, Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych i Przyjaciół Wolontariat Szansa, Stargardzkie Stowarzyszenie Jednak Można.

1.3.4 Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych – działalność

W niniejszym rozdziale zostanie przedstawiona informacja na temat powstania najważniejszej instytucji dla osób niepełnosprawnych. „Budowanie systemu aktywizacji osób niepełnosprawnych rozpoczyna uchwalona w roku 1991 roku ustawa o zatrudnieniu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych”¹¹⁰. Stanowiła ona podstawy prawno - instytucjonalne do budowy nowoczesnego wsparcia osób niepełnosprawnych na rynku pracy. Dlatego utworzono Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, którego celem było wspieranie zatrudnienia osób niepełnosprawnych, polegającego na tworzeniu nowych miejsc oraz utrzymywaniu dla nich miejsc pracy na otwartym i chronionym rynku pracy¹¹¹. PFRON wyróżniał się na tle innych instytucji powołanych, przede wszystkim dlatego, że nie był nastawiony na ochronę osób niepełnosprawnych, ale miał na celu aktywizację zawodową osób niepełnosprawnych¹¹². Na największą ilość środków mogły liczyć Zakłady Pracy Chronionej, które mogły przekształcić się w spółdzielnie socjalne¹¹³. Do zadań funduszu należała min. opieka nad Warsztatami Terapii Zajęciowej, ponieważ były one przeznaczone dla osób niezdolnych do pracy, co sytuowało je poza jej rynkiem pracy. Warsztaty stanowiły ważne narzędzie rehabilitacji zawodowej i społecznej dla osób niepełnosprawnych¹¹⁴. Wsparcie dla osób niepełnosprawnych zostało rozszerzone o działania z zakresu rehabilitacji społecznej i medycznej w 1997 r., kiedy uchwalili Ustawę o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, natomiast w ramach rozszerzenia działań wprowadzili Zakłady Aktywności Zawodowej¹¹⁵. Największa zaletą stworzonego w Polsce systemu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób

¹¹⁰ Ustawa z dnia 9 maja 1991 r. o zatrudnieniu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych. [dostęp 13.03.2020 r.].

¹¹¹ D. Żuchowska-Skiba, *Aktywność środowisk osób niepełnosprawnych we współczesnej Polsce*, Warszawa 2016 r., s. 69.

¹¹² Tamże.

¹¹³ Tamże.

¹¹⁴ Tamże.

¹¹⁵ D. Żuchowska-Skiba, *Aktywność środowisk osób niepełnosprawnych we współczesnej Polsce*, Warszawa 2016 r., s. 69.

niepełnosprawnych jest jego kompleksowość, ponieważ wskazywany jest jako wzorcowe rozwiązanie dla osób niepełnosprawnych¹¹⁶. Największą jego słabością jest natomiast wciąż niska efektywność zatrudnienia osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy, pomimo dużych nakładów na programy wspierające zatrudnienie i aktywizację zawodową osób niepełnosprawnych¹¹⁷.

¹¹⁶ Tamże.

¹¹⁷ Tamże.

2. Metodologia badań

Metodologia jest dość często określana jako przedmiot wiedzy o metodach badawczych, które są stosowane w nauce.

W. Okoń opisuje definicję metodologii w następujący sposób: metodologia jest to nauka zajmująca się metodami działalności naukowej, która obejmuje sposoby przygotowania i przeprowadzania badań naukowych jak również opracowywania ich wyników i budowy systemów naukowych¹¹⁸ lub inaczej jest to ogół pewnych sposobów działania, które przymierzają się do uzgodnienia charakteru pedagogiki jako nauki, jej rodzajów i sposobów przedmiotu badań, jak również możliwości wyrażania twierdzeń pedagogicznych¹¹⁹.

Natomiast według Z. Zaborowskiego metodologia jest to system sposobów i założeń uprawiania działalności oraz badań naukowych. Metodologia zajmuje się możliwościami uzasadniania twierdzeń, pojęć, zagadnieniami praw naukowych, hipotez i budową teorii modeli¹²⁰.

2.1 Przedmiot i cel badań

Na samym początku pracy badawczej trzeba poprawnie sformułować przedmiot badań.

Według A. Maszke przedmiotem badań są zjawiska, procesy, rzeczy oraz obiekty badań, którym one podlegają i w odniesieniu do nich formułujemy pytania badawcze.¹²¹

Natomiast według S. Nowak przedmiotem badań nazywamy obiekt czy zjawisko o które w odpowiedzi na postawione pytanie, formułujemy twierdzenia¹²².

Przedmiotem badań w niniejszej pracy będzie: pomoc osobom niepełnosprawnym w powiecie stargardzkim.

¹¹⁸ W. Okoń, *Nowy słownik pedagogiczny*, Warszawa 1987, s. 170-171.

¹¹⁹ Tamże.

¹²⁰ Z. Zaborowski, *Wstęp do metodologii badań pedagogicznych*, Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk 1973, s. 9.

¹²¹ K. Żegnałek, *Metodologia badań dla autorów prac magisterskich i licencjackich z pedagogiki*, Warszawa 2010, s. 54.

¹²² S. Nowak, *Metodologia badań społecznych*, Warszawa 1985, s. 30.

Cele badań muszą wynikać z przedmiotu badań. Celem badań zarówno jakościowych jak i ilościowych jest taki sam ponieważ polega na poznaniu bądź lepszym poznaniu interesującego nas zagadnienia.

Natomiast według W. Zaczyńskiego cel badań polega na bliższym określeniu tego, do czego zmierza badający i co pragnie osiągnąć w swoim działaniu. Cel powinien legitymować się jasnością, konkretnością i realnością¹²³.

Celem poznawczym badań w niniejszej pracy będzie: rozpoznanie świadczonej pomocy osobą niepełnosprawnym. Cel praktyczny badań wyraża się w opracowaniu postulatów mających na celu optymalizację osób niepełnosprawnych.

2.2. Problemy badawcze

Każda praca polega na rozwiązywaniu pewnego problemu czyli pewnej trudności lub przeszkody. Problemy powstają gdy zauważymy braki w danej dziedzinie wiedzy.

Według J. Sztumskiego problemem badawczym możemy nazywać, przedmiot wysiłków naszych prac badawczych, czyli jednym słowem, to co ukierunkowuje nasze przedsięwzięcia poznawcze¹²⁴.

Natomiast W. Zaczyński opisuje problem badawczy w następujący sposób i uważa że jest to pewny zasadniczy element dla sytuacji problemowej, którym jest zetknięciem się człowieka z pewnego rodzaju trudnością. Nie są to rozpowszechnione trudności wynikające z niedoboru umiejętności zawodowych i wiedzy. Lecz są to takiego typu przeciwność, której nie możemy lub nie umiemy przezwyciężyć mimo posiadania właściwego i fachowego przygotowania¹²⁵. Jednym słowem, w sytuacji problemowej lub kłopotliwej mamy do czynienia z pewnego rodzaju niedogodnością, która wynika z naszego braku rozpoznania naukowego, sprecyzowanego wycinka rzeczywistości, z którą przystoi nam działać¹²⁶.

¹²³ W. Zaczyński, *Praca badawcza nauczyciela*, Warszawa 1995, s.52.

¹²⁴ J. Sztumski, *Wstęp do metod i technik badań społecznych*, Warszawa, 1984, s.41.

¹²⁵ W. Zaczyński, *Praca badawcza nauczyciela*, Warszawa 1982, s.30.

¹²⁶ Tamże.

Problem główny w niniejsze pracy ma określić: Jakiego rodzaju pomoc udzielana jest osobom niepełnosprawnym?

Problemy szczegółowe badawcze w niniejsze pracy zostaną przedstawione w następujący sposób:

- Jakie są potrzeby osób niepełnosprawnych w poszczególnych obszarach ich funkcjonowania,
- Jakie są ograniczenia pomocy dla osób niepełnosprawnych,
- Jakie formy pomocy świadczone są przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie,
- Jakie działania podejmowane są przez organizację pozarządowe?

Problem badawczy, a właściwie zespół problemów badawczych, które wyznaczają dalszy przebieg myślowy w fazie tworzenia. Problem badawczy stanowi podstawę podczas tworzenia hipotez, albowiem często zabieg tworzenia hipotez polega na pewnej zmianie gramatycznej formy problemu badawczego, która wiąże się ze zmianą zdania pytającego na przeczące lub twierdzące¹²⁷.

2.3. Zmienne i wskaźniki

Każda praca polega również na sformułowaniu odpowiednich zmiennych i wskaźników.

J. Brzeziński uważa że zmienna, która występuje jako przedmiotem naszych badań, której związku chcemy określić lub wyjaśnić, jest to zmienna od których ona zależy, które mogą oddziaływać nazywamy zmienną niezależną¹²⁸.

W. Okoń przedstawia zmienną zależną w następujący sposób, zmienna zależna której zmiany są następstwem oddziaływania jednej bądź więcej jakiś zmiennych¹²⁹.

Według M. Łobockiego zmienna niezależna to pewne czynniki, które powodują określone zmiany zachodzące w innych czynnikach zmiennych, a przez czynniki zmienne zależne, które podlegają wyraźnym działaniom ze strony zmiennych zależnych¹³⁰.

¹²⁷ W. Zaczyński, *Praca badawcza nauczyciela*, Warszawa 1982, s.25.

¹²⁸ J. Brzeziński, *Elementy metodologii badań psychologicznych*, Warszawa 1984, s. 24.

¹²⁹ W. Okoń, *Nowy słownik pedagogiczny*, Warszawa 1992, s.244.

¹³⁰ M. Łobocki, *Metody badań pedagogicznych*, Warszawa 1984, s.74.

Natomiast w słowniku pedagogicznym W. Okonia zmienna niezależna to zmienna, której zmiany nie zależą od zespołu innych zmiennych, które występują w badanym zbiorze¹³¹.

Wskaźniki służą do określenia danego zjawiska, które możemy zaobserwować lub zmierzyć, wskaźnikami mogą być rzeczy lub zjawiska które świadczą o obecności zmiennej. T. Pilch wyróżnia trzy rodzaje wskaźników:

- definicyjny – zmienne które mają charakter ilościowy i wynikają z definicji badanego zjawiska lub faktu,
- empiryczny – czyli materialne lub rzeczowe, zjawisko które możemy łatwo i bezpośrednio zaobserwować,
- inferencyjne – dotyczą tylko zjawiska, których nie możemy bezpośrednio zaobserwować – szczególny przypadek wskaźnika empirycznego. Zaakcentowanie ich odrębności szczególnie w badaniach pedagogicznych byłoby nieodpowiednie z tej racji, że większość cykli poznawczych i planów wniosowania przebiega wedle ustalonych reguł¹³².

Zmienna ogólna jest to pomoc osobom niepełnosprawnym.

Zmienne szczegółowe w niniejszej pracy wynikają z wysuniętych problemów szczegółowych:

- zmienna szczegółowa 1 - potrzeby osób niepełnosprawnych w poszczególnych obszarach ich funkcjonowania,
- zmienna szczegółowa 2 - formy pomocy świadczone są przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie,
- zmienna szczegółowa 3 - działania podejmowane są przez organizację pozarządowe.

Wskaźnikami w niniejszej pracy będą dane zawarte w dokumentach tj. Powiatowy Program Działań na rzecz Osób Niepełnosprawnych w Powiecie Stargardzkim na lata 2019-2021 oraz Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Powiecie Stargardzkim na lata 2016-2020.

¹³¹ W. Okoń, W. Okoń, *Nowy słownik pedagogiczny*, Warszawa 1992, s.244.

¹³² T. Pilch, T. Bauman *Zasady badań pedagogicznych* Warszawa 2001, s.54.

2.4 Metody i techniki oraz narzędzia badawcze

Wybór odpowiedniej metody, która jest podstawą w rozwiązywaniu głównego problemu powinno się uważać za sprawę bardzo ważną. Odpowiednie poznanie jest możliwe dzięki zastosowaniu odpowiedniej metody, techniki jak również dobrze dobranego narzędzia badawczego. Celem pracy badawczej jest rozpoznanie określonej rzeczywistości i kategorii zjawisk.

Według T. Pilcha metodą badań naukowych jest zespół teoretycznie umotywowanych zabiegów instrumentalnych i koncepcyjnych, które obejmują najogólniej całokształt postępowania badacza, zmierzającego do prawidłowego rozwiązania sprecyzowanego problemu naukowego¹³³, natomiast Techniką badań będziemy nazywać wszystkie czynności praktyczne, uporządkowane starannie wypracowanymi dyrektywami, które pozwolą na uzyskanie właściwie sprawdzalnych faktów, opinii i informacji¹³⁴. Narzędzie badawcze jest to przedmiot, który służy do realizacji określonej techniki badań¹³⁵.

Pomoc osobom niepełnosprawnym można badać za pomocą różnych metod, lecz nie wszystkie z nich można zastosować w praktyce. Krótko mówiąc wiele cech, które charakteryzują w sposób istotny problemy wychowawcze są w zasadzie niedostępne do bezpośredniej obserwacji, dlatego musimy wspierać się na tym czego możemy dowiedzieć się od osób, które znają dane środowisko wychowawcze.

Metoda która zostanie użyta w niniejszej pracy to: Metoda sondażu diagnostycznego.

Metoda sondażu diagnostycznego jest pewnego rodzaju sposobem zbierania wiedzy o atrybutach funkcjonalnych i strukturalnych jak również dynamice zjawisk społecznych, poglądach i opiniach wybranych zbiorowości, kierunkach rozwoju określonych faktów i wszystkich innych zjawiskach, które nie są instytucjonalnie zlokalizowane – posiadające pewne znaczenie wychowawcze – w pomocy odpowiednio dobranej grupie, która reprezentuje generalną populację, w której występuje badane zjawisko¹³⁶. Dlatego również badania sondażowe obejmują każdego rodzaju zjawiska społeczne o istotnym znaczeniu dla wychowania, dodatkowo stany świadomości społecznej, poglądów i opinii określonych zbiorowości, wzrastania badanych zjawisk oraz ich nasilenia i tendencji. Chodzi tu głównie

¹³³ T. Pilch, T. Bauman, *Zasady badań pedagogicznych*, Warszawa 2001., s.71.

¹³⁴ Tamże.

¹³⁵ Tamże.

¹³⁶ Tamże.

o wszelkiego rodzaju zjawiska, które nie posiadają lokalizacji instytucjonalnej, a wręcz w sposób przeciwny są jakby rozproszone w społeczeństwie¹³⁷.

W porównaniu z innymi metodami sondaż diagnostyczny w badaniach pedagogicznych jest na ogół trafny i rzetelny. W badaniach sondażowych przeważnie występujące techniki to: techniki statystyczne, analiza dokumentów osobistych, wywiad, ankieta i inne. Obszerność badanej populacji uzależniony od stopnia precyzyjności badań, wielkości zbiorowości badających, dobranych do badań technik jak również osiągalności poznawczej w sensie terytorialnym¹³⁸.

Według M. Łobockiego metoda sondażu diagnostycznego przede wszystkim znajduje swoje przeznaczenie w badaniach za pomocą rozmowy, ankiety i wywiadu. Badania stanowią najważniejsze techniki badawcze¹³⁹.

Badanie dokumentów lub analiza dokumentów jest stosowana jako metoda bądź też technika badawcza. Według W. Zaczyńskiego analizie dokumentów może podlegać każda rzecz, która stanowi źródło informacji w oparciu o które można wydawać uzasadnione sądy o ludziach, procesach i przedmiotach¹⁴⁰.

Narzędzie badawcze użyte w niniejszej pracy badawczej to analiza dokumentów tj. Powiatowy Program Działań na rzecz Osób Niepełnosprawnych w Powiecie Stargardzkim na lata 2019-2021 oraz Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Powiecie Stargardzkim na lata 2016-2020.

2.5. Charakterystyka terenu badań

Powiat stargardzki obejmuje powierzchnię około 1 520 km² i składa się z 10 gmin. Jedna gmina posiada status gminy miejskiej - miasto Stargard. Cztery gminy posiadają status gmin miejsko-wiejskich: Ińsko, Suchań, Chociwel i Dobrzany, zaś pozostałe posiadają status gmin wiejskich: Stara Dąbrowa, Kobylanka, Dolice, Marianowo i Stargard. Przez tereny powiatu stargardzkiego biegnie droga krajowa nr 10, która obejmuje trasę od Szczecina do Bydgoszczy, Torunia i Warszawy. Stolica powiatu - miasto Stargard położone jest w odległości 36 km od Szczecina, 40 km od granicy, 40 km od Międzynarodowego Portu

¹³⁷ T. Pilch, T. Bauman, *Zasady badań pedagogicznych*, Warszawa 2001, s.79-80.

¹³⁸ Tamże.

¹³⁹ M. Łobocki, *Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych*, Kraków 1999, s.236.

¹⁴⁰ W. Zaczyński, *Praca badawcza nauczyciela*, Warszawa 1968, s. 178.

Lotniczego w Goleniowie, 120 km od promowego w Świnoujściu oraz 180 km od Berlina. Korzystne położenie komunikacyjne, bliskość międzynarodowego portu lotniczego i strefy przygranicznej, istnienie Stargardzkiego Parku Przemysłowego, a także zalety regionu pod względem turystycznym decydują o atrakcyjności powiatu stargardzkiego. Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego na dzień 31 grudnia 2015 r. ogólna liczba ludności w powiecie stargardzkim wynosiła 120 422 mieszkańców, co oznacza spadek w porównaniu do roku 2013. Mieszkańcy powiatu stargardzkiego stanowili 7% ludności województwa zachodniopomorskiego.

2.6. Organizacja i przebieg badań

W ramach badań została przeprowadzona analiza wtórnych materiałów źródłowych dotyczących merytorycznego zakresu problematyki osób niepełnosprawnych. Badania były przeprowadzone w miesiącu sierpniu i wrześniu analizując dostępne dokumenty wykorzystane w niniejszej pracy. Analiza treści dokumentów miała na celu uzyskanie informacji o szansach i zagrożeniach, skali, procedurach i zakresie współpracy międzysektorowej w zakresie rozwiązywania problemów osób niepełnosprawnych pochodzących z Powiatu Stargardzkiego na podstawie zebranej dokumentacji.

Informacje które posłużyły w niniejszej pracy pochodzą z zastanych dokumentów wytworzonych w Powiecie Stargardzkim. Nie zakładano analizy porównawczej w stosunku do innych Powiatów. Poszukiwane były wyłącznie informacje mówiące o pomocy osobom niepełnosprawnym, znajdują się wszelkie dokumenty, które będą mówić o charakterystyce współpracy, wniosków i oceny na ich temat.

3. Pomoc osobom niepełnosprawnym w powiecie stargardzkim. Wyniki badań własnych

W niniejszym rozdziale zaprezentuje wyniki badań własnych w formie zestawień tabel oraz ich obliczeń, które mogą przedstawić dzięki zastosowaniu wyżej wymienionej metodologii.

3.1. Potrzeby osób niepełnosprawnych w poszczególnych obszarach ich funkcjonowania

Obszary problemowe w zakresie funkcjonowania osób niepełnosprawnych to:

- brak wystarczającej świadomości społecznej szczególnie wśród pracodawców,
- bierność zawodowa osób niepełnosprawnych,
- ograniczony dostęp osób niepełnosprawnych do opieki zdrowotnej i specjalistycznej,
- bariery w transporcie i komunikacji osób niepełnosprawnych,
- występowanie barier w funkcjonowaniu osób niepełnosprawnych (w sferze psychospołecznej, ekonomicznej, edukacyjnej, funkcjonalnej).

Określenie polityki dla osób niepełnosprawnych z powiatu stargardzkiego jest obligatoryjnym ogromnym zadaniem i wyzwaniem dla władz samorządowych. Analizy które zostały dokonane na poziomie powiatu są realnym rozpoznaniem problemów oraz potrzeb osób niepełnosprawnych jak również możliwości rozwiązywania problemów. Dokonywane analizy pozwoliły określić zasoby, jakimi dysponuje powiat stargardzki w dążeniu do niwelowania negatywnych zjawisk, których doświadczają osoby niepełnosprawne. Uszczegółowienie obszarów, celów i działań w zakresie aktywności na rzecz osób niepełnosprawnych ma na celu możliwie najszersze włączenie osób niepełnosprawnych do aktywnego uczestnictwa we wszystkich dziedzinach życia społecznego¹⁴¹.

¹⁴¹ Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Powiecie Stargardzkim na lata 2016-2020.

Nadrzędnym celem jest poprawa jakości życia osób niepełnosprawnych z terenu powiatu stargardzkiego poprzez prowadzenie działań sprzyjających ich aktywności zawodowej i społecznej, które mają przeciwdziałać marginalizacji i wykluczeniu społecznemu tej populacji. Priorytetowe obszary działań zostały opracowane w oparciu o dokonaną diagnozę populacji osób niepełnosprawnych z terenu powiatu stargardzkiego oraz o wyznaczone kierunki prowadzonej polityki społecznej na rzecz osób niepełnosprawnych, które sformułowano w dokumentach o charakterze krajowym, jak i lokalnym¹⁴².

3.2 Formy pomocy świadczone przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

W powiecie stargardzkim działania w zakresie rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych realizuje Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie. Dzięki środkom finansowym z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) możliwe jest udzielenie dofinansowania na konkretne cele, co przedstawia poniższa tabela.

Tabela 3. Liczba osób niepełnosprawnych, które w latach 2013-2015 otrzymały dofinansowanie ze środków PFRON

Kategoria dofinansowania	Liczba osób które otrzymały dofinansowanie		
	Rok 2013	Rok 2014	Rok 2015
TURNUSY REHABILITACYJNE	250, w tym 108 opiekunów	434, w tym 123 opiekunów	251, w tym 113opiekunów
SPRZĘT REHABILITACYJNY, PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE I ŚRODKI POMOCNICZE	406	442	798
LIKWIDACJA BARIER ARCHITEKTONICZNYCH, W KOMUNIKOWANIU SIĘ I TECHNICZNYCH	64	67	81

Źródło: Dane Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie

Tabela 4. Liczba beneficjentów programu pilotażowego „Aktywny samorząd” w powiecie stargardzkim na lata 2013-2015.

AKTYWNY SAMORZĄD	ROK 2013	ROK 2014	ROK 2015
MODUŁ I LIKWIDACJA BARIER UTRUDNIAJĄCYCH AKTYWIZACJĘ	37	42	16

¹⁴² Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Powiecie Stargardzkim na lata 2016-2020.

SPOŁECZNĄ I ZAWODOWĄ			
MODUŁ II POMOC W UZYSKANIU WYKSZTAŁCENIA NA POZIOMIE WYŻSZYM	40	42	31

Źródło: Dane Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie

W 2019 r. w programie przewidziane były następujące formy wsparcia, które dotyczyły likwidacji barier ograniczających społeczne i zawodowe funkcjonowanie osób niepełnosprawnych:

Moduł I - likwidacja barier utrudniających aktywizację społeczną i zawodową, w tym:

Obszar A - likwidacja bariery transportowej:

- Zadanie 1: pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu,
- Zadanie 2: pomoc w uzyskaniu prawa jazdy kategorii B,
- Zadanie 3: pomoc w uzyskaniu prawa jazdy kategorii B,
- Zadanie 4: pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu,

Obszar B - likwidacja barier w dostępie do uczestniczenia w społeczeństwie informacyjnym:

- Zadanie 1: pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania,
- Zadanie 2: dofinansowanie szkoleń w zakresie obsługi nabytego w ramach programu sprzętu elektronicznego i oprogramowania,
- Zadanie 3: pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania,
- Zadanie 4: pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania,
- Zadanie 5: pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego sprzętu elektronicznego, zakupionego w ramach programu

Obszar C - likwidacja barier w poruszaniu się:

- Zadanie 2: pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym,
- Zadanie 3: pomoc w zakupie protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne, tj. protezy co najmniej na III poziomie jakości,
- Zadanie 4: pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanej protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne (co najmniej na III poziomie jakości),

- Zadanie 5: pomoc w zakupie skutera inwalidzkiego o napędzie elektrycznym lub oprzyrządowania elektrycznego do wózka ręcznego

Obszar D - pomoc w utrzymaniu aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej;

Moduł II - pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym¹⁴³.

Tabela 5. Dofinansowanie do programu „Aktywny samorząd” z podziałem na zadania Moduł I

OBSZAR / NR ZADANIA A	NAZWA ZADANIA	LICZBA OSÓB	KWOTA DOFINANSOWANIA
A Nr 1	pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu	3	17 071 zł
A Nr 2	pomoc w uzyskaniu prawa jazdy kategorii B	2	4 200 zł
A Nr 3	pomoc w uzyskaniu prawa jazdy kategorii	0	0,00 zł
A Nr 4	pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu	0	0,00 zł
B Nr 1	pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania	18	83 571,00 zł
B Nr 2	dofinansowanie szkoleń w zakresie obsługi nabytego w ramach programu sprzętu elektronicznego i oprogramowania	1	2 000,00 zł
B Nr 3	pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania	5	22 428,00 zł
B Nr 4	pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania	10	23 114,00 zł

¹⁴³ Uchwała Nr XVI/236/20 Rady Powiatu Stargardzkiego z dnia 22 kwietnia 2020 r. – Sprawozdanie z działalności Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie.

B Nr 5	pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego sprzętu elektronicznego, zakupionego w ramach programu	0	0,00 zł
C Nr 1	pomoc w zakupie wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym	6	59 900,00 zł
C Nr 2	pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym	12	26 177,00 zł
C Nr 3	pomoc w zakupie protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne tj. protezy na III poziomie jakości	2	48 000,00 zł
C Nr 4	pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanej protezy kończyny	1	11 520,00 zł
C Nr 5	pomoc w zakupie skutera inwalidzkiego o napędzie elektrycznym lub oprzyrządowania elektrycznego do wózka ręcznego	6	23 977,00 zł
D	pomoc w utrzymaniu aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej	3	4 520,00 zł
RAZEM		69	326 478,00 zł

Źródło: Dane Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie

Tabela 6. Dofinansowanie do programu „Aktywny samorząd” z podziałem na zadania Moduł II

SEMESTR ROKU AKADEMICKIEGO	MODUŁ II-POMOC W UZYSKANIU WYKSZTAŁCENIA NA POZIOMIE WYŻSZYM	
	LICZBA WNIOSKÓW	WYSOKOŚĆ DOFINANSOWANIA
II 2018/2019	18	35 874,00
I 2019/2020	12	26 525,00
RAZEM	30	62 399,00

Źródło: Dane Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie

W celu zintegrowania osób niepełnosprawnych w społeczeństwie, ułatwienia im funkcjonowania w życiu codziennym i aktywizacji zawodowej powiat stargardzki przy współfinansowaniu ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w 2019 r. podejmował działania na rzecz osób niepełnosprawnych. Do podstawowych form rehabilitacji społecznej dofinansowywanej ze środków PFRON należą:

- turnusy rehabilitacyjne,
- sport, kultura, rekreacja i turystyka osób niepełnosprawnych,
- zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny,
- zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
- likwidacja barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych,
- warsztaty terapii zajęciowej
- usługi tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika.

Rada Powiatu Stargardzkiego uchwałą Nr IV/74/19 z dnia 27 lutego 2019 r. przyjęła zadania i ustaliła wysokość środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w 2019 r.

Dofinansowanie do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym otrzymało **360** osób niepełnosprawnych, w tym:

- 186 osób dorosłych,
- 43 dzieci i młodzieży,
- 91 opiekunów osób dorosłych,
- 40 opiekunów dzieci i młodzieży.

Poniższa tabela przedstawia gminy, których mieszkańcy skorzystali z dofinansowania do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym wraz z podaniem liczby tych osób.

Tabela 7. Liczba osób niepełnosprawnych, które otrzymały dofinansowanie do turnusów rehabilitacyjnych w 2019 r. z uwzględnieniem gminy zamieszkania.

GMINA	LICZBA OSÓB	LICZBA OPIEKUNÓW
	NIEPEŁNOSPRAWNYCH	
Chociwel	7	2
Dobrzany	0	0
Dolice	10	6
Ińsko	3	2
Marianowo	2	0
Suchań	4	3
Kobylanka	3	1
Stara Dąbrowa	2	2
Stargard – miasto	190	110
Stargard – gmina	8	5
RAZEM	229	131
	360	

Źródło: Dane PCPR

Na dofinansowanie zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych dla osób niepełnosprawnych przeznaczono w **2019 r.** kwotę **492 257,00 zł.**

Tabela 8. Dofinansowanie do zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze z podziałem na przedmiot dofinansowania w 2019 r.

PRZEDMIOT DOFINANSOWANIA	ilość złożonych wniosków	ilość wniosków rozpatrzonych pozytywnie	kwota dofinansowania
SPRZĘT REHABILITACYJNY w tym:	31	23	40 055,00
łóżka rehabilitacyjne	27	20	38 674,00
Rotor elektryczny	1	1	200,00
Guma rozciągająca, materac	2	1	342,06

Sprzęt do rehabilitacji dla dziecka (dyski, kamienie rzeczne, piłki, drabinka, taśma, poduszka sensoryczna, mata, ringo)	1	1	838,94
PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE I ŚRODKI POMOCNICZE w tym:	670	452	452 202,00
Protezy	20	17	66 612,00
Aparaty słuchowe	289	179	163 868,73
wózki inwalidzkie	32	24	80 043,00
pozostałe: pieluchomajtki, cewniki, kule łokciowe, materace, worki, podpórki, soczewki, systemy FM, urządzenia multifunkcyjne	329	232	141 678,27
RAZEM	701	475	492 257,00

Źródło: Dane PCPR

Tabela 9. Dofinansowanie do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych z podziałem na miejsce zamieszkania w 2019 r.

MIEJSCOWOŚĆ / GMINA Z TERENU KTÓREJ POCHODZĄ OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI	ILOŚĆ WNIOSKÓW	KWOTA DOFINANSOWANIA
Chociwel	19	13 695,65
Dolice	24	20 835,00
İńsko	7	2 333,30
Stargard miasto	473	304 974,36
Stargard gmina	64	55 316,39
Suchań	20	20 501,55
Marianowo	17	5 696,30
Kobylanka	16	18 827,80
Dobrzany	24	25 492,57
Stara Dąbrowa	37	24 584,08
RAZEM	701	492 257,00

Źródło: Dane PCPR

Dofinansowanie do likwidacji barier architektonicznych mogą otrzymać osoby niepełnosprawne, które mają trudności w poruszaniu się, jeżeli są właścicielami

nieruchomości lub użytkownikami wieczystymi nieruchomości albo posiadają zgodę właściciela lokalu lub budynku mieszkalnego, w którym stale zamieszkują.

Dofinansowanie likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych mogą otrzymywać osoby niepełnosprawne, jeżeli jest to uzasadnione potrzebami wynikającymi z niepełnosprawności. W 2019 roku dofinansowanie nie przysługiwało osobom niepełnosprawnym, które w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku otrzymały na te cele dofinansowanie ze środków Funduszu.

Na likwidację barier zaplanowano kwotę **260 360,00 zł**, a wydatkowano **258 489,00 zł** w tym:

- bariery architektoniczne 137 847,00,00 zł - 33 osoby,
- bariery techniczne 87 053,00 zł - 30 osób,
- bariery w komunikowaniu 33 589,00 zł - 19 osób.

Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu.

Poniższa tabela przedstawia liczbę osób, którym udzielono dofinansowania do likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu i technicznych wraz z podaniem gminy, w której mieszkają osoby, które otrzymały dofinansowanie.

Tabela 10 Dofinansowanie do likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych

GMINA, Z KTÓREJ POCHODZIŁY OSOBY NIEPEŁNOSPRAW NE	LIKWIDACJA BARIER					
	ARCHITEKTONICZNYCH		TECHNICZNYCH		W KOMUNIKOWANIU SIĘ	
	LICZBA OSÓB	WYSOKOŚĆ DOFINANSO - WANIA	LICZBA OSÓB	WYSOKOŚĆ DOFINANSO - WANIA	LICZBA OSÓB	WYSOKOŚĆ DOFINANSO - WANIA

Ińsko	0	0	0	0	0	0
Stargard - miasto	25	108 370,00	21	54 053,00	13	24 649,00
Stargard - gmina	1	4 000,00	5	27 600,00	0	0
Dobrzany	0	0	0	0	1	2 041,00
Marianowo	0	0	0	0	1	321,00
Stara Dąbrowa	1	4 000,00	2	2 000,00	1	1 574,00
Dolice	3	9 477,00	0	0	3	5 004,00
Chociwel	1	4 000,00	1	1 000,00	0	0
Suchań	1	4 000,00	0	0	0	0
Kobylanka	1	4 000,00	1	2 400,00	0	0
RAZEM	33	137 847,00	30	87 053,00	19	33 589,00

Źródło: Dane PCPR

Ogółem w 2019 r. z dofinansowania w łącznej wysokości **258 489,00 zł** skorzystały **82** osoby niepełnosprawne.

Wskazana forma rehabilitacji społecznej cieszy się dużym zainteresowaniem wśród stowarzyszeń i jednostek organizacyjnych działających w powiecie stargardzkim.

W 2019 r. do PCPR wpłynęło **31** wniosków od **14** organizacji na dofinansowanie różnego rodzaju imprez integracyjnych, wycieczek krajoznawczych, wyjazdów do teatru, spotkań okolicznościowych. Dofinansowanie ze środków PFRON na dofinansowanie organizacji sportu, kultury, rekreacji i turystyki w 2019 r. wyniosło **92 013,00 zł**

Tabela 11. Dofinansowanie sportu, kultury, turystyki i rekreacji osób niepełnosprawnych w 2019 r.

ORGANIZACJA	ZADANIE	DOFINANSOWANIE
ZESPÓŁ SZKÓŁ OGÓLNOKSZTAŁCĄCYCH	Mikołajki na sportowo	960,00
	Rajd ścieżka edukacyjna dla uczniów klas I przy jeziorze Miedwie	720,00
	Z kulturą na Ty - wyjazd do filharmonii	1 200,00
	Spotkania teatralne placówek integracyjnych	1 080,00
ODDZIAŁ KRAJOWEGO TOWA-	Zajęcia rekreacyjne z elementami hipoterapii	6 000,00

RZYSTWA AUTYZMU	Agroturystyka - nasz azyl do wewnętrznej równowagi	1 815,60
	Śladami żywej historii Wolińskim Szlakiem Wikingów	3 589,80
PRZEDSZKOLE MIEJSKIE NR 5 Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI „BAJKOWY ZAKĄTEK” STARGARD	Zajęcia terapeutyczno-edukacyjne z dogoterapii	5 760,00
STOWARZYSZENIE NAUCZYCIELI I RODZICÓW DZIECI ZE SPECJALNYMI POTRZEBAMI EDUKACYJNYMI	Wycieczka rekreacyjna dla uczniów do Łeby	6 000,00
UNIWERSYTET TRZECIEGO WIEKU	Wyjazd kulturalno-sportowo-rekreacyjny dla osób niepełnosprawnych - członków UTW Stargard	6 000,00
STARGARDZKIE STOWARZYSZENIE CHORYCH NA SM	Wyjazd rekreacyjno-turystyczny nad morze. Mielno	6 000,00
POLSKI ZWIĄZEK GŁUCHYCH KOŁO W STARGARDZIE	Spotkanie integracyjne - kultywowanie tradycji Wigilijnych	390,00
POLSKIE TOWARZYSTWO WALKI Z KALECTWEM KOŁO TERENOWE W STARGARDZIE	Piknik integracyjno-rekreacyjny. Grzybobranie.	720,00
	Wyjazd do Białego Zdroju	540,00
	Wycieczka do Świnoujścia	720,00
POLSKIE TOWARZYSTWO WALKI Z KALECTWEM KOŁO TERENOWE W CHOCIWLU	Dzień Godności	1 200,00
	Spotkanie wyjazdowe do Międzyzdrojów	2 400,00
	Sport to zdrowie. Jesienne spotkania sportowe.	1 500,00
	Zachowanie dziedzictwa kulturowego poprzez organizację Jasełek oaz gwiazdkowych niespodzianek	1 500,00
GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ DOLICE	Rekreacja na basenie. Niepełnosprawny w dobrej formie	6 000,00
POLSKI ZWIĄZEK NIEWIDOMYCH KOŁO W STARGARDZIE	Aktywny senior - zdrowy senior	480,00
	Ścieżkami Jana Pawła II	6 000,00
	Biała laska	1 500,00
	Spotkanie integracyjne. Wigilia.	1 200,00
POLSKI ZWIĄZEK EMERYTÓW, RENCISTÓW I INWALIDÓW STARGARD	Gimnastyka rehabilitacyjna na basenie	5 400,00
	Dzień inwalidy	2 700,00
	Wycieczka turystyczna. Warmia i Mazury	4 860,00

	Seniorada. Jubileusz 80-latków	2 790,00
SZCZECIŃSKIE STOWARZYSZENIE POMOCY OSOBOM Z CHOROBA PARKINSONA	Wyjazd do Mielna nad morze	
PSONI Stargard	Żywa lekcja historii - wyjazd podopiecznych Koła PSONI do Ogrodu Dendrologicznego w Przelewicach	987,60
	Wyjazd do Zakopanego	6 000,00
RAZEM	31	92 013,00

Źródło: Dane PCPR

Warsztat Terapii Zajęciowej to placówka, która zapewnia osobom niepełnosprawnym intelektualnie udział w rehabilitacji społecznej i zawodowej przez terapię zajęciową.

Działalność warsztatów, zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, finansowana jest w 90% z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (za pośrednictwem PCPR) i w 10% ze środków budżetu powiatu.

Zgodnie z art. 10 ust. 6 ww. ustawy powiat, którego mieszkańcy są uczestnikami rehabilitacji w warsztacie działającym na terenie innego powiatu, jest obowiązany do pokrywania kosztów rehabilitacji w odniesieniu do swoich mieszkańców, w części nieobjętej dofinansowaniem ze środków Funduszu, w wysokości i na zasadach określonych w porozumieniu zawartym z powiatem, na terenie którego działa warsztat. Zgodnie z Uchwałą nr 818/20 Zarządu Powiatu Stargardzkiego z dnia 13 maja 2019 r. podpisano porozumienie z Gminą Miasto Szczecin w sprawie finansowania kosztów rehabilitacji w odniesieniu do mieszkańca Powiatu Stargardzkiego, będącego uczestnikiem WTZ w Szczecinie w części nieobjętej dofinansowaniem ze środków PFRON.

W 2019 r. na działalność warsztatów w powiecie stargardzkim przekazano środki finansowe w łącznej wysokości **1 710 764,76 zł**, w tym środki powiatu stargardzkiego - 172 604,76 zł oraz środki PFRON - 1 538 160,00 zł¹⁴⁴.

Tabela 12. Finansowanie Warsztatów Terapii Zajęciowej w 2019 r.

	WARSZTAT TERAPII ZAJĘCIOWEJ W STARGARDZIE	WARSZTAT TERAPII ZAJĘCIOWEJ W DZWONOWIE	WARSZTAT TERAPII ZAJĘCIOWEJ W SZCZECINIE	RAZEM
PFRON 90%	814 320,00	723 840,00	0,00	1 538 160,00
powiat 10%	90 480,00	80 426,00	1 698,76	172 604,76
razem: 100%	904 800,00	804 266,00	1 698,76	1 710 764,76

Źródło: Dane PCPR

3.3 Działania podejmowane na rzecz osób niepełnosprawnych przez organizacje pozarządowe

Legenda skrótów nazw zastosowanych w tabelach dotyczących poszczególnych obszarów i celów operacyjnych:

PCPR - Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie, NGO - Organizacje Pozarządowe,

PZON - Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności,

WOKiS ST - Wydział Oświaty, Kultury i Sportu Starostwa Powiatowego w Stargardzie,

PUP - Powiatowy Urząd Pracy w Stargardzie,

GPS - Gminy Powiatu Stargardzkiego,

SPS - Szkoła Podstawowa Specjalna w Stargardzie,

OKRO - Ośrodek Koordynacyjno-Rehabilitacyjno-Opiekuńczy w Stargardzie,

JST - Jednostki Samorządu Terytorialnego,

PPP - Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Stargardzie,

Obszar I Integracja społeczna osób niepełnosprawnych oraz kształtowanie świadomości społecznej związanej z problematyką niepełnosprawności

¹⁴⁴ Uchwała Nr XVI/236/20 Rady Powiatu Stargardzkiego z dnia 22 kwietnia 2020 r. – Sprawozdanie z działalności Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie.

Cel operacyjny nr 1 - Wspieranie i intensyfikacja integracji społecznej osób niepełnosprawnych z lokalną społecznością

Cel operacyjny nr 2 - Promowanie działalności organizacji pozarządowych funkcjonujących w systemie pomocy osobom niepełnosprawnym oraz prowadzenie działań informacyjnych na temat niepełnosprawności

Tabela 13. Integracja społeczna osób niepełnosprawnych oraz kształtowanie świadomości społecznej związanej z problematyką niepełnosprawności

Lp.	DZIAŁANIA	REALIZATORZY I PARTNERZY DZIAŁAŃ
1.	Organizowanie imprez, wydarzeń i spotkań kulturalnych, sportowych oraz rekreacyjnych na rzecz integracji osób niepełnosprawnych z lokalną społecznością	NGO, WOKiS ST, PCPR
2.	Likwidacja barier w funkcjonowaniu osób niepełnosprawnych w przestrzeni publicznej poprzez wydawanie kart parkingowych dla osób do tego uprawnionych	PZON
3.	Bieżąca aktualizacja strony internetowej PCPR- zakładka „NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ” oraz strony internetowej powiatu stargardzkiego	PCPR
4.	Aktualizacja wykazu organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych na stronie internetowej PC PR	PCPR

Źródło: Powiatowy Program działania na rzecz osób niepełnosprawnych

Obszar II: Aktywizacja zawodowa i edukacyjna oraz promocja zatrudnienia osób niepełnosprawnych

Cel operacyjny nr 1 - Rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych

Cel operacyjny nr 2 — Wyrównywanie szans edukacyjnych osób niepełnosprawnych

Tabela 14. Aktywizacja zawodowa i edukacyjna oraz promocja zatrudnienia osób niepełnosprawnych

Lp.	DZIAŁANIA	REALIZATORZY I PARTNERZY DZIAŁAŃ
1.	Pośrednictwo pracy i poradnictwo zawodowe, szkolenie oraz przekwalifikowanie osób niepełnosprawnych	PUP, PCPR
2.	Promocja zatrudnienia osób niepełnosprawnych poprzez pomoc finansową na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej dla osób niepełnosprawnych	PUP, PCPR
3.	Refundacja kosztów zatrudnienia osób niepełnosprawnych, kosztów wyposażenia stanowiska pracy osób niepełnosprawnych	PUP, PCPR
4.	Pomoc osobom niepełnosprawnym w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym poprzez dofinansowanie kosztów edukacji w ramach Modułu II pilotażowego programu „Aktywny samorząd”	PCPR
5.	Pomoc w utrzymaniu aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej, tj. dziecka będącego pod opieki wnioskodawcy-osoby niepełnosprawnej, przebywającego w żłobku, przedszkolu lub pod inną tego typu opieki w ramach Modułu I Obszar D pilotażowego programu „Aktywny samorząd”	PCPR

Zródło: Powiatowy Program działania na rzecz osób niepełnosprawnych

Obszar III: Rehabilitacja społeczna i zdrowotna osób niepełnosprawnych

Cel operacyjny nr 1 - Rozwijanie umiejętności społecznych i poprawa psychofizycznej sprawności osób niepełnosprawności

Cel operacyjny nr 2 - Poprawa jakości funkcjonowania osób niepełnosprawnych w społeczeństwie

Tabela 15. Rehabilitacja społeczna i zdrowotna osób niepełnosprawnych

Lp.	DZIAŁANIA	REALIZATORZY I PARTNERZY DZIAŁAŃ
1.	<p>W ramach Modułu I Obszar A pilotażowego programu „Aktywny samorząd”:</p> <p>Zadanie 1 - Pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu</p> <p>Zadanie 2 - Pomoc w uzyskaniu prawa jazdy kategorii B</p>	PCPR
2.	<p>W ramach Modułu I Obszar B pilotażowego programu „Aktywny samorząd”:</p> <p>Zadanie 1 - Pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania</p> <p>Zadanie 2 - Dofinansowanie szkoleń w zakresie obsługi nabytego w ramach programu sprzętu elektronicznego i oprogramowania</p>	PCPR
3.	<p>W ramach Modułu I Obszar C pilotażowego programu „Aktywny samorząd”:</p> <p>Zadanie 2 - Pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym</p> <p>Zadanie 3 - Pomoc w zakupie protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne, tj. protezy co najmniej na III poziomie jakości</p> <p>Zadanie 4 - Pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanej protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne (co najmniej na III poziomie jakości)</p>	PCPR
4.	<p>Działania w ramach Programu „Wyrównywanie różnic między regionami III” obejmujące następujące obszary: obszar B - likwidacja barier w urzędach, placówkach edukacyjnych lub środowiskowych domach samopomocy w zakresie umożliwienia osobom niepełnosprawnym poruszania się i komunikowania;</p> <p>obszar C - tworzenie spółdzielni socjalnych osób prawnych;</p> <p>obszar D - likwidacja barier transportowych; obszar E - dofinansowanie wymaganego wkładu</p>	PCPR, NGO, GPS
	<p>własnego w projektach dotyczących aktywizacji i/lub integracji osób niepełnosprawnych;</p> <p>obszar F- tworzenie warsztatów terapii zajęciowej;</p> <p>obszar G - skierowanie do powiatów poza algorytmem dodatkowych środków na finansowanie zadań</p>	

	ustawowych dotyczących rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych	
5.	Dofinansowanie kosztów tworzenia i działalności warsztatów terapii zajęciowej	PCPR, NGO
6.	Dofinansowanie osobom niepełnosprawnym i ich opiekunom do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym	PCPR
7.	Dofinansowanie do likwidacji barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej	PCPR
8.	Dofinansowanie osobom niepełnosprawnym do zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze	PCPR
9.	Dofinansowanie osobom niepełnosprawnym do zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze	PCPR
10.	Dofinansowanie do zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny dla osób prowadzących działalność gospodarczą związaną z działalnością na rzecz osób niepełnosprawnych	PCPR
11.	Dofinansowanie usług tłumacza języka migowego	PCPR
12.	Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka	SPS, OKRO

Źródło: Powiatowy Program działania na rzecz osób niepełnosprawnych

Obszar IV: Działalność i współpraca podmiotów wspierających osoby niepełnosprawne i ich rodziny

Cel operacyjny nr 1 - Podnoszenie kompetencji służb i przedstawicieli podmiotów realizujących działania na rzecz osób niepełnosprawnych

Cel operacyjny nr 2 - Wzmacnianie instytucji działających na rzecz osób niepełnosprawnych¹⁴⁵

Tabela 16. Działalność i współpraca podmiotów wspierających osoby niepełnosprawne i ich rodziny

Lp.	DZIAŁANIA	REALIZATORZY I PARTNERZY DZIAŁAŃ
1.	Działalność Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych	PSRON, PCPR
2.	Działalność Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej	PPP
3.	Działalność Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Stargardzie	PZON
4.	Działalność Ośrodka Koordynacyjno-Rehabilitacyjno- Opiekuńczego realizującego zadania programu rządowego „Za Życiem”	SPS
5.	Wymiana dobrych praktyk w zakresie pomocy osobom niepełnosprawnym	PCPR, NGO, JST, OPS

Źródło: Powiatowy Program działania na rzecz osób niepełnosprawnych

Działania podejmowane przez organizacje pozarządowe na rzecz osób niepełnosprawnych to:

1. Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło w Stargardzie prowadzi WTZ. Realizowane są tam zadania z rehabilitacji zawodowej i społecznej, których głównym celem jest rozwój i poprawa sprawności niezbędnych do samodzielnego życia przez uczestników. W warsztacie uczestniczy 45 osób.

¹⁴⁵ Powiatowy Program działania na rzecz osób niepełnosprawnych.

2. Towarzystwo Rozwoju Gminy Marianowo prowadzi WTZ w Dzwonowie. Warsztat Terapii Zajęciowej jest placówką dziennego pobytu przeznaczoną dla pełnoletnich osób z niepełnosprawnością Intelktualną w stopniu znacznym i umiarkowanym. W warsztacie prowadzona jest rehabilitacja zawodowa i społeczna. W warsztacie uczestniczy 40 osób.

Tabela 17. Wsparcie finansowe organizacji prowadzonych WTZ

Organizacja	Udzielone wsparcie	
	Powiat 10%	PFRON 90%
PSONI WTZ STARGARD	82 980,00 zł	746 820,00 zł
TRGM WTZ DZWONOWO	73 760,00 zł	663 840,00 zł

Źródło: Sprawozdanie z Realizacji Programu Współpracy Powiatu Stargardzkiego z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego za rok 2018

W warsztatach są realizowane różne formy terapii dla uczestników: terapia zajęciowa w pracowniach, zajęcia z rehabilitantem jak również inne formy terapii, które wynikają z różnych potrzeb poszczególnych uczestników.

3. Powiat w ramach środków **PFRON** udziela wsparcia finansowego do kultury, turystyki i rekreacji osób niepełnosprawnych. Poniższa tabela przedstawia wykaz organizacji pozarządowych, które skorzystały z takiej formy współpracy¹⁴⁶:

Tabela 18. Dofinansowanie ze środków PFRON do sportu, kultury, turystyki i rekreacji osób niepełnosprawnych

LP.	Organizacja	zadanie przedmiot dofinansowania	Kwota dofinansowania w zł
1.	POLSKI ZWIĄZEK NIEWIDOMYCH KOŁO W STARGARDZIE	Impreza sportowa. Sport to zdrowie - Dzień Dziecka (01.06.2018 r.) - koszty wyżywienia, nagród rzeczowych i materiałów dydaktycznych , w imprezie brało udział 19 dzieci	480,00 zł

¹⁴⁶Źródło: Sprawozdanie z realizacji programu współpracy powiatu stargardzkiego z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego za rok 2018

		Impreza turystyczna. Wycieczka - Kotlina Kłodzka(08.10-13.10.2018 r.) - koszty wyżywienia, zakwaterowania, transportu, ubezpieczenia uczestników wycieczki, zakupu biletów do obiektów sportu, kultury, rekreacji i turystyki, w zadaniu uczestniczyło 40 osób	1 500,00 zł
		Impreza kulturalna. Międzynarodowy Dzień Białej Łaski (16.10.2018 r.) - wyżywienie, zakwaterowania, transportu, ubezpieczenia uczestników wycieczki, zakupu biletów do obiektów sportu, kultury, rekreacji i turystyki, w imprezie brało udział 70 osób	6 000,00 zł
		Impreza rekreacyjna. Spotkanie integracyjne (13.12.2018 r.) - koszty wyżywienia, w imprezie brało udział 50 osób	1 200,00 zł
2.	oddział krajowego towarzystwa autyzmu	Impreza rekreacyjna. Zajęcia z elementami hipoterapii (03-10.2018 r.) Zakup usługi agroturystycznej i hipoterapeutycznej, artykułów przemysłowo - spożywczych, naczyń jednorazowych , z zajęć skorzystało 41 dzieci	6 000,00 zł
		Impreza kulturalna. Tradycja w chlebie ukryta- Chlebowy Dom (22.05.2018 r.) - usługa transportowa, bilety na warsztaty, artykuły przemysłowo - spożywcze, naczynia jednorazowe, pamiątki/upominki, z imprezy skorzystało 38 dzieci	1 993,00 zł
		Impreza turystyczna. Wycieczka wielkopolskim szlakiem - ZOO Poznań (08.06.2018 r.) - bilety PKP, usługa transportowa, bilety wstępu, artykuły przemysłowo spożywcze, pamiątki/upominki, w wycieczce brało udział 30 dzieci	5 951,00 zł
3.	stargardzkie stowarzyszenie chorych na Sm	Impreza turystyczno - rekreacyjna. Wyjazd rekreacyjno - turystyczny w góry (23-30.06.2018 r.) - transport, zakwaterowanie, wyżywienie, bilety wstępu do ośrodków sportu, kultury i rekreacji, ubezpieczenie wycieczki, z wyjazdu skorzystało 16 osób	6 000,00 zł
4.	polski związek głuchych koło terenowe w Stargardzie	Impreza kulturalno - rekreacyjna. Spotkanie integracyjne. Kulturowanie tradycji wigilijnych (20.12.2018 r.) - koszty wyżywienia, w imprezie brało udział 16 osób	315,00 zł

5.	polski związek emerytów, rencistów i inwalidów	Impreza turystyczna. Wycieczka turystyczna Trójmiasto - Hel - Kraina Kaszubska (16-21.07.2018) - koszty zakwaterowania, 46- uczestników wycieczki	4 860,00 zł
		Impreza kulturalna. „Seniorada" Jubileusz 80-latków(21.09.2018 r.) - catering, naczynia jednorazowe, w imprezie brało udział 130 osób	2 700,00 zł
	Stargard	Impreza rekreacyjna. Gimnastyka rehabilitacyjna na basenie (04-06.2018 r. i 09- 12.2018 r.) - koszty osobowe , z zajęć skorzystało 40 osób	5 400,00 zł
		Impreza kulturalna. Międzynarodowy Dzień Inwalidy (18.04.2018 r.) - koszty wyżywienia i naczyń jednorazowych , w uroczystości brało udział 150 osób	2 700,00 zł
6.	Stowarzyszenie nauczycieli i rodziców dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi	Impreza turystyczna. Wycieczka do Karpacza dla dzieci z niepełnosprawnością (04-08.06.2018 r.) - wyżywienie, bilety wstępu do ośrodków sportu, kultury, rekreacji i turystyki, transport, noclegi, wycieczka była zorganizowana dla 30 dzieci	6 000,00 zł
7.	Polskie towarzystwo walki z kalectwem koło w Chociwlu	Impreza sportowa. "Sport to zdrowie"-jesienne spotkanie integracyjne (13.10.2018 r.) - wyżywienie, naczynia jednorazowe, w imprezie brało udział 80 osób	1 500,00 zł
		Impreza kulturalna. Integracja osób niepełnosprawnych „ Dzień Godności" (23.05.2018 r.) - koszty wyżywienia, naczyń jednorazowych, w imprezie brało udział 80 osób	1 200,00 zł
		Impreza kulturalno - rekreacyjna. Zachowanie dziedzictwa kulturowego poprzez organizowanie Jasełek i Gwiazdkowych Niespodzianek (18.12.2018 r.) - wyżywienie, upominki świąteczne, art. Przemysłowe, naczynia jednorazowe, w imprezie uczestniczyło 50 osób	1 500,00 zł
		Impreza turystyczna. Spotkanie wyjazdowe integracyjno - edukacyjne do Świnoujścia (25.08.2018 r.) - wyżywienie, bilety wstępu do ośrodków sportu, kultury, rekreacji i turystyki, transport, ubezpieczenie uczestników wycieczki, 50 osób	2 490,00 zł
8.	Polskie towarzystwo walki z kalectwem	Impreza kulturalna. Wycieczka krajoznawczo- turystyczna do Rewala (10.07.2018 r.) - transport, w wycieczce	600,00 zł

	koło w Stargardzie	uczestniczyło 35 osób	
		Impreza rekreacyjna. Piknik integracyjno- rekreacyjny - „Grzybobranie” (29.09.2018 r.) - transport, w pikniku brało udział 35 osób	720,00 zł
		Impreza sportowa. Poprawa sprawności fizycznej- zajęcia rehabilitacyjne na basenie (09-11.2018 r.) - bilety wstępu na basen dla 30 osób	612,00 zł
9.	Uniwersytet trzeciego wieku	Impreza sportowo - kulturalno - rekreacyjna. Wyjazd - sportowo - kulturalno - rekreacyjny (25.08.- 01.09.2018 r.) - koszty wyżywienia, zakwaterowania, 33 osoby	6 000,00 zł
10.	polski związek emerytów, rencistów i inwalidów koło terenowe Chociwel	Impreza sportowa. Zajęcia sprawnościowo - rehabilitacyjne (18.10.-13.12.2018 r.) - koszty osobowe, zajęcia przeprowadzone dla 40 osób	480,00 zł
		Impreza kulturalna. Wyjazd do teatru (26.10.2018 r.) - zakup biletów, transport, w zadaniu brało udział 40 osób	1 300,00 zł
		Impreza turystyczna. Wycieczka turystyczna do Międzyzdrojów (11.07.2018) - koszty wyżywienia i naczyń jednorazowych, w wyjeździe brało udział 40 osób	662,00 zł
Razem			68 163,00 zł

Źródło: Sprawozdanie z realizacji programu współpracy powiatu stargardzkiego z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego za rok 2018

Zakończenie

Tematem niniejszej pracy magisterskiej jest pomoc osobom z niepełnosprawnością w powiecie stargardzkim. Przedmiotem badań w niniejsze pracy jest pomoc osobom niepełnosprawnym w powiecie stargardzkim.

Celem poznawczym badań w niniejszej pracy będzie: rozpoznanie świadczonej pomocy osobą niepełnosprawnym. Cel praktyczny badań wyraża się w opracowaniu postulatów mających na celu optymalizację osób niepełnosprawnych.

W rozdziale pierwszym zostały przedstawione teoretyczne spojrzenia na niepełnosprawność, definicji niepełnosprawność jest bardzo dużo, nie udało się wszystkich przedstawić, nie można stworzyć jednej, która jest w stanie opisać wszystkie definicje. Najważniejszym wnioskiem z tego rozdziału powinno być dostrzeżenie osób niepełnosprawnych przez całe społeczeństwo, ponieważ niepełnosprawność może dotknąć wszystkich zarówno dzieci jak również osoby dorosłe, bez względu na status społeczny czy wiek. Każda niepełnosprawność porusza za sobą duże skutki dla osób dotkniętych ze względu na zmiany psychofizyczne w organizmie, uzależnienie od osób trzecich, obawy przed brakiem akceptacji ze strony rówieśników. Dlatego trzeba uświadamiać społeczeństwu że osób niepełnosprawnych jest co raz więcej i trzeba im ułatwić życie społeczne oraz aktywizację jak również pomoc w akceptowaniu samego siebie, że można żyć z pewnymi ograniczeniami związanymi z niepełnosprawnością.

Rozdział drugi został oparty na metodologii. Przedmiotem badań w niniejsze pracy jest pomoc osobom niepełnosprawnym w powiecie stargardzkim. Celem poznawczym badań w niniejszej pracy będzie: rozpoznanie świadczonej pomocy osobą niepełnosprawnym. Cel praktyczny badań wyraża się w opracowaniu postulatów mających na celu optymalizację osób niepełnosprawnych. Problem główny w niniejsze pracy miał określić jakiego rodzaju pomoc udzielana jest osobom niepełnosprawnym? Problemy szczegółowe badawcze w niniejsze pracy pomogły odpowiedzieć na postawiony problem główny. Problemy szczegółowe brzmiały tak:

- Jakie są potrzeby osób niepełnosprawnych w poszczególnych obszarach ich funkcjonowania,
- Jakie formy pomocy świadczone są przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie,
- Jakie działania podejmowane są przez organizację pozarządowe?

Metoda i technika użyta w pracy to analiza dokumentów. Oprócz określenia przedmiotu badań, celów problemu głównego oraz problemów szczegółowych w pracy pomocne były również zmienne i wskaźniki oraz przebieg i organizacja badań jak również przedstawiona została charakterystyka terenu badań.

W trzecim rozdziale zostały przedstawione odpowiedzi na postawione problemy badawcze, główny i szczegółowe. Po analizie dokumentów udało się uzyskać odpowiedzi

min. jakie są potrzeby osób niepełnosprawnych, jakie są ograniczenia dla osób niepełnosprawnych, jakiego rodzaju formy pomocy są świadczone przez PCPR, i jakie działania podejmuje organizację pozarządowe z Powiatu Stargardzkiego na rzecz osób niepełnosprawnych.

Mocnymi stronami może być również większa świadomość o osobach niepełnosprawnych tzn. wzrost akceptacji przez środowisko społeczne, brak dyskryminacji, rozwój organizacji pozarządowych, które działają na rzecz osób niepełnosprawnych, funkcjonowanie Warsztatów Terapii Zajęciowych i Zakładu Aktywności Zawodowej, natomiast słabą stroną w dalszym ciągu jest brak zainteresowania ofertami pracy przez osoby niepełnosprawne, mieszkania dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych, niski poziom wykształcenia u osób niepełnosprawnych,

Po przeprowadzeniu analizy można wysunąć następujące wnioski:

1. Obszarami problemowymi w zakresie funkcjonowania osób niepełnosprawnych są: brak wystarczającej świadomości społecznej wśród pracodawców, brak aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych, bariery ograniczające społeczne i zawodowe funkcjonowanie.
2. Liczba osób które otrzymały dofinansowanie do turnusów rehabilitacyjnych jest zmienna w porównując 2013 i 2014 r. liczba zainteresowanych osób tą formą pomocy zwiększyła się, natomiast w 2015 r. już spadła w przypadku dofinansowań do przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych można zaobserwować wzrost osób, które skorzystały z pomocy, również w przypadku barier architektonicznych, technicznych i w komunikowaniu, podobnie jak z przedmiotów ortopedycznych jest z roku na rok większa ilość osób które korzystają z możliwości otrzymania pomocy.
3. Pilotażowy program aktywny samorząd podobnie jak turnusy rehabilitacyjne przez pierwsze dwa lata tj. 2013 i 2013 można zaobserwować wzrost liczby osób które skorzystały z możliwości dofinansowania, natomiast już w 2015 r. zmniejszyła się ilość osób. Natomiast w 2018 r. można zaobserwować znaczny wzrost liczby osób, które skorzystały z pomocy i jest to dobra wiadomość

ponieważ korzystając z tego programu nie ma potrzeby korzystania z podstawowych zadań, tj. np. dofinansowanie do zakupu wózka inwalidzkiego specjalnego w ramach przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz zakupu sprzętu komputerowego w ramach barier w komunikowaniu się. Dzięki takim możliwością więcej osób może korzystać z oferowanej pomocy.

4. Porównując lata 2013-2015 r. w przypadku dofinansowania do turnusów rehabilitacyjnych w 2019 r. zaobserwowano znaczny wzrost osób, które skorzystały z możliwości otrzymania dofinansowania do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym otrzymało **360** osób niepełnosprawnych, w tym najwięcej osób które otrzymało dofinansowanie pochodzi z Miasta Stargard, najmniej osób z Gminy Dobrzany w tej gminie nikt nie otrzymał dofinansowania do turnusu.
5. Na dofinansowanie do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego zostało rozpatrzonych aż 23 wnioski, natomiast dofinansowanie do przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych realizowanych przy udziale Narodowego Funduszu Zdrowia było łącznie 670 wniosków z tego zrealizowane zostały 452 wnioski. Również jak w przypadku dofinansowania do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym najwięcej osób otrzymało pomoc z Miasta Stargard natomiast najmniej z Gminy Ińsko.
6. Wśród likwidacji barier najwięcej osób otrzymało pomoc w ramach barier architektonicznych – 33 osoby, barier technicznych – 30 osób oraz barier w komunikowaniu się 19. Dofinansowanie do likwidacji bariera architektonicznych najwięcej osób otrzymało z Miasta Stargard, ponownie jak w przypadku dofinansowania do przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych w Gminie Ińsko nikt nie skorzystał z dofinansowania do żadnych barier, natomiast w dwóch Gminach Dobrzany i Marianowo nikt nie otrzymał dofinansowania do likwidacji barier architektonicznych i technicznych.
7. Dofinansowanie do sportu, kultury, turystyki i rekreacji cieszy się dużym zainteresowaniem przez organizację pozarządowe i placówki edukacyjne w 2019 r.

pomoc otrzymało łącznie 800 osób w tym dzieci i młodzież 280 osób podczas 31 imprez. W 2019 r. łącznie przeznaczono na to zadanie 92 013 zł.

8. W 2019 r. na działalność warsztatów w powiecie stargardzkim przekazano środki finansowe w łącznej wysokości **1 710 764,76 zł**, w tym środki powiatu stargardzkiego - 172 604,76 zł oraz środki PFRON - 1 538 160,00 zł, są to środki przeznaczone na 45 uczestników z Warsztatu Terapii Zajęciowej w Stargardzie, 40 uczestników z Warsztatu Terapii Zajęciowej w Dzwonowie i uczestniczki z Warsztatu Terapii zajęciowej Stowarzyszenia Pomocy w Rozwoju Społecznym i Zawodowym Osób Niepełnosprawnych w mieście Szczecin.

Bibliografia

1. Brodniak W., *Społeczne problemy leczenia zaburzeń psychicznych*, Warszawa 1985 r.,
2. Brzeziński J., *Elementy metodologii badań psychologicznych*, Warszawa 1984,
3. Bulenda T., J. Zabłocki, *Ludzie niepełnosprawni w środowisku społecznym, w: Pedagogika społeczna. Człowiek w zmieniającym się świecie*, pod red. T. Pilcha i I. Lepalczyk, Warszawa 1993,
4. Hulek A., *Pedagogika rewalidacyjna*, Warszawa 1987r,
5. Hulek A., *Rehabilitacja inwalidów i innych osób z naruszoną sprawnością zamieszkałych w okręgach wiejskich*, Warszawa 1976,
6. Hulek A., *Teoria i praktyka rehabilitacji inwalidów*, Warszawa 1969 r.,
7. Jasiak A., Swereda D., *Ergonomia osób niepełnosprawnych*, Poznań 2009 r.,
8. Kawczyńska-Butrym Z., *Niepełnosprawność – specyfika pomocy społecznej*, Katowice 1998 r.,

9. Kościelak R., *Funkcjonowanie psychospołeczne osób niepełnosprawnych umysłowo*, Warszawa 1996 r.,
10. Łobocki M., *Metody badań pedagogicznych*, Warszawa 1984,
11. Łobocki M., *Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych*, Kraków 1999,
12. Majewski T., *Problemy rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych*, Poznań 1997 r.,
13. Nowak S., *Metodologia badań społecznych*, Warszawa 1985,
14. Okoń W., *Nowy słownik pedagogiczny*, Warszawa 1987,
15. Okoń W., *Nowy słownik pedagogiczny*, Warszawa 1992,
16. Okoń W., *Nowy słownik pedagogiczny*, Warszawa 1996,
17. Pilch T., Bauman T., *Zasady badań pedagogicznych*, Warszawa 2001,
18. Sękowska Z., *Pedagogika niewidomych*, Warszawa 1985 r.,
19. Sokołowska M., *Sytuacja ludzi niepełnosprawnych i stan rehabilitacji w PRL*, Wrocław 1984 r.,
20. Sztumski J., *Wstęp do metod i technik badań społecznych*, Warszawa, 1984,
21. Weiss M., *Rehabilitacja jako sposób zapobiegania zależności społecznej*, Warszawa 1976 r.,
22. Zaborowski Z., *Wstęp do metodologii badań pedagogicznych*, Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk 1973,
23. Zaczyński W., *Praca badawcza nauczyciela*, Warszawa 1968,
24. Zaczyński W., *Praca badawcza nauczyciela*, Warszawa 1995,

25. Żegnałek K., *Metodologia badań dla autorów prac magisterskich i licencjackich z pedagogiki*, Warszawa 2010,
26. Żuchowska-Skiba D., *Aktywność środowisk osób niepełnosprawnych we współczesnej Polsce*, Warszawa 2016 r.,
27. Powiatowy Program działania na rzecz osób niepełnosprawnych,
28. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
29. Sprawozdanie z realizacji programu współpracy powiatu stargardzkiego z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego za rok 2018,
30. Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Powiecie Stargardzkim na lata 2016-2020,
31. Uchwała Nr XVI/236/20 Rady Powiatu Stargardzkiego z dnia 22 kwietnia 2020 r. – Sprawozdanie z działalności Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie,
32. *Ustawa o pomocy społecznej Dz. U. 2019 r., poz. 1507 z późn. zm*
33. Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych Dz. U. 2020 r., poz. 426,
34. *Ustawa z dnia 9 maja 1991 r. o zatrudnianiu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych,*
35. www.latwiejrazem.pl/KRS-0000367918/,
36. <https://www.pck.szczecin.pl/index.php/dom-dziennego-pobytu/regulamin>
37. <https://www.gov.pl/web/rodzina/mieszkanie-chronione>
38. <https://portal-sow.pfron.org.pl/opencms/export/sites/pfron-sow/sow/info/>,

39. <https://www.pfron.org.pl/institucje/placowki/zaz/>

40. <https://poradnik.ngo.pl/co-to-sa-organizacje-pozarzadowe-czym-jest-stowarzyszenie-a-czym-fundacja>

Spis Tabel

1. Tabela 1. Przyczyny, objawy i skutki inwalidztwa.
2. Tabela 2. Rehabilitacja kompleksowa
3. Tabela 3. Liczba osób niepełnosprawnych, które w latach 2013-2015 otrzymały dofinansowanie ze środków PFRON
4. Tabela 4. Liczba beneficjentów programu pilotażowego „Aktywny samorząd” w powiecie stargardzkim na lata 2013-2015.
5. Tabela 5. Dofinansowanie do programu „Aktywny samorząd” z podziałem na zadania Moduł I
6. Tabela 6. Dofinansowanie do programu „Aktywny samorząd” z podziałem na zadania Moduł II
7. Tabela 7. Liczba osób niepełnosprawnych, które otrzymały dofinansowanie do turnusów rehabilitacyjnych w 2019 r. z uwzględnieniem gminy zamieszkania.
8. Tabela 8. Dofinansowanie do zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze z podziałem na przedmiot dofinansowania w 2019 r.
9. Tabela 9. Dofinansowanie do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych z podziałem na miejsce zamieszkania w 2019 r.
10. Tabela 10. Dofinansowanie do likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych
11. Tabela 11. Dofinansowanie sportu, kultury, turystyki i rekreacji osób niepełnosprawnych w 2019 r.
12. Tabela 12. Finansowanie Warsztatów Terapii Zajęciowej w 2019 r.

13. Tabela 13. Integracja społeczna osób niepełnosprawnych oraz kształtowanie świadomości społecznej związanej z problematyką niepełnosprawności
14. Tabela 14. Aktywizacja zawodowa i edukacyjna oraz promocja zatrudnienia osób niepełnosprawnych
15. Tabela 15. Rehabilitacja społeczna i zdrowotna osób niepełnosprawnych
16. Tabela 16. Działalność i współpraca podmiotów wspierających osoby niepełnosprawne i ich rodziny
17. Tabela 17. Wsparcie finansowe organizacji prowadzonych WTZ
18. Tabela 18. Dofinansowanie ze środków PFRON do sportu, kultury, turystyki i rekreacji osób niepełnosprawnych

OŚWIADCZENIE

Świadomy odpowiedzialności oświadczam, że przedkładana praca magisterska pt.: „**Pomoc osobom niepełnosprawnym w powiecie stargardzkim**” została napisana przeze mnie samodzielnie (uwzględniając merytoryczny wkład promotora w ramach prowadzonego seminarium dyplomowego). Oznacza to, że przy pisaniu tej pracy poza niezbędnymi konsultacjami nie korzystałem z pomocy innych osób, a w szczególności nie zlecałem opracowania rozprawy lub jej części innym osobom, nie odpisywałem rozprawy lub jej części z prac innych osób. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że gdyby powyższe oświadczenie okazało się nieprawdziwe, decyzja o wydaniu mi dyplomu zostanie cofnięta. Ponadto oświadczam, że przedłożona praca jest identyczna z załączoną wersją elektroniczną. Jednocześnie oświadczam, że wyżej wymieniona praca nie narusza praw autorskich w rozumieniu ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. nr 24, poz. 83) oraz dóbr osobistych chronionych prawem autorskim. Wyżej wymieniona praca nie zawiera danych i informacji, które uzyskałam w sposób niedozwolony. Niniejsza praca dyplomowa nie była wcześniej podstawą żadnej innej urzędowej procedury związanej z nadawaniem dyplomów wyższej uczelni lub tytułów zawodowych. Praca stanowi własność Wyższej Szkoły Humanistycznej Towarzystwa Wiedzy Powszechnej w Szczecinie i autora pracy. Wykorzystywanie wyników badań przez inne osoby prawne bądź fizyczne może nastąpić jedynie za zgodą Rektora Uczelni.

.....
podpis studenta