

**UCHWAŁA NR XXXIV/482/2021
RADY MIEJSKIEJ RUMI**

z dnia 25 listopada 2021 r.

w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Działań na rzecz Osób z Niepełnosprawnością na lata 2022 - 2024

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1372, 1834) oraz art. 17 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1876, 2369, z 2021 r. poz. 794, 803), Rada Miejska Rumi uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się „Gminny Program Działań na rzecz Osób z Niepełnosprawnością na lata 2022 - 2024”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Rumi.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący
Rady Miejskiej Rumi

Krzysztof Woźniak



Gminny Program Działań
na rzecz Osób z Niepełnosprawnością
na lata 2022 - 2024

Rumia 2021

1. Wprowadzenie

Gminny Program Działań na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością stanowi lokalny element polityki Gminy Miejskiej Rumia wobec osób niepełnosprawnych i jest programem operacyjnym do Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miejskiej Rumia na lata 2021-2024.

Zgodnie z art. 17 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 1876, 2369, z 2021 r. poz. 794, 803 ze zm.) do zadań gminy należy podejmowanie innych zadań z zakresu pomocy społecznej wynikających z rozeznaczonych potrzeb, w tym tworzenie i realizacja programów osłonowych.

Rada Miejska Rumi podjęła Uchwałę Nr XXVI/372/2021 w dniu 28 stycznia 2021 roku w sprawie przyjęcia Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miejskiej Rumia na lata 2021 - 2024. W gminnej strategii niepełnosprawność uznano jako obszar priorytetowy w działaniach na lata 2021 – 2024, III cel strategiczny Zapobieganie i przeciwdziałanie marginalizacji społecznej oraz wykluczeniu osób starszych, niepełnosprawnych, bezrobotnych, ubogich, bezdomnych lub długotrwale chorych. Natomiast otwartość władz miasta na potrzeby osób niepełnosprawnych zaliczono do mocnych stron obszaru niepełnosprawność w Rumi.

Założenia do niniejszego programu opracowano w oparciu o dane statystyczne dotyczące osób niepełnosprawnych pozyskane ze sprawozdawczości własnej ośrodka pomocy społecznej, oceny zasobów pomocy społecznej województwa pomorskiego oraz miasta Rumi, danych statystycznych innych instytucji.

2. Rekomendacje dla Gminnego Programu Działań na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością w Gminie Miejskiej Rumia na lata 2022 – 2024.

Unormowania dotyczące praw osób z niepełnosprawnością zostały zawarte między innymi w aktach prawa europejskiego i krajowego a w szczególności w:

- 1) **Karcie Praw Podstawowych Unii Europejskiej** z 2000 r., w której zgodnie z art. 25 i 26 Unia Europejska uznaje i szanuje prawo osób niepełnosprawnych do korzystania ze środków mających zapewnić im samodzielność, integrację społeczną i zawodową oraz udział w życiu społeczności.

- 2) **Europejskiej Karcie Społecznej** uchwalonej w 1961 r., która zawiera normy dotyczące bezpośrednio osób niepełnosprawnych a w szczególności prawo do szkolenia zawodowego, rehabilitacji oraz readaptacji zawodowej i społecznej, bez względu na przyczynę i rodzaj ich inwalidztwa, prawa do poradnictwa i szkolenia zawodowego.
- 3) **Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej**, zgodnie z którą „osobom niepełnosprawnym władze publiczne udzielają pomocy w zabezpieczaniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej”.
- 4) **Karcie Praw Osób Niepełnosprawnych** przyjętej uchwałą Sejmu RP z dnia 01 sierpnia 1997 roku, zgodnie z którą osoby niepełnosprawne mają prawo do:
 - a. dostępu do dóbr i usług umożliwiających pełne uczestnictwo w życiu społecznym,
 - b. dostępu do leczenia i opieki medycznej, wczesnej diagnostyki, rehabilitacji i edukacji leczniczej, a także do świadczeń zdrowotnych uwzględniających rodzaj i stopień niepełnosprawności, w tym do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze, sprzęt rehabilitacyjny,
 - c. dostępu do wszechstronnej rehabilitacji mającej na celu adaptację społeczną,
 - d. nauki w szkołach wspólnie ze swymi pełnosprawnymi rówieśnikami, jak również do korzystania ze szkolnictwa specjalnego lub edukacji indywidualnej,
 - e. pomocy psychologicznej, pedagogicznej i innej pomocy specjalistycznej umożliwiającej rozwój, zdobycie lub podniesienie kwalifikacji ogólnych i zawodowych,
 - f. pracy na otwartym rynku pracy zgodnie z kwalifikacjami, wykształceniem i możliwościami oraz korzystania z doradztwa zawodowego i pośrednictwa, a gdy niepełnosprawność i stan zdrowia tego wymaga - prawo do pracy w warunkach dostosowanych do potrzeb niepełnosprawnych,
 - g. życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych, w tym: dostępu do urzędów, punktów wyborczych i obiektów użyteczności publicznej, swobodnego przemieszczania się i powszechnego korzystania ze środków transportu, dostępu do informacji, możliwości komunikacji międzyludzkiej,
 - h. posiadania samorządnej reprezentacji swego środowiska oraz do konsultowania z nim wszelkich projektów aktów prawnych dotyczących osób niepełnosprawnych,
 - i. pełnego uczestnictwa w życiu publicznym, społecznym, kulturalnym, artystycznym, sportowym oraz rekreacji i turystyce odpowiednio do swych zainteresowań i potrzeb.Sejm zobowiązuje w niniejszej karcie władze w tym samorządowe do tworzenia warunków urzeczywistniających prawa osób niepełnosprawnych.

- 5) **Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030.** Uchwała nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021. (M. P. z 2021 r. poz. 218).
- 6) **Programie kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”** przyjętego Uchwałą nr 160 Rady Ministrów z dnia 20 grudnia 2016 roku (M. P. z 2016 r. poz. 1250) i w oparciu o ustawę z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1329). Program zakłada kompleksowe wsparcie osób niepełnosprawnych i ich rodzin.
- 7) **Ustawie o Funduszu Solidarnościowym** (ustawa z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym - Dz. U. z 2020 r. poz. 1787 z późn. zm.) i przyjętych w jego ramach programach, takich jak:
 - Program opieka wytchnieniowa,
 - Program usługi opiekuńcze dla osób niepełnosprawnych,
 - Program opieka nad osobami niepełnosprawnymi,
 - Program centra opiekuńczo – mieszkalne,
 - Program asystent osobisty osoby niepełnosprawnej.
- 8) **Strategii Rozwoju Województwa Pomorskiego do roku 2030** przyjęta Uchwałą nr 376/XXXI/21 Sejmiku Województwa Pomorskiego z dnia 12 kwietnia 2021 roku.
- 9) **Regionalnym Programie Strategicznym w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej** przyjętym Uchwałą Nr 758/271/21 Zarządu Województwa Pomorskiego z dnia 29 lipca 2021 r.
- 10) **Wojewódzkim Programie Wyrównywania Szans Osób z Niepełnosprawnościami i Przeciwdziałania ich Wykluczeniu Społecznemu oraz Pomocy w Realizacji Zadań na rzecz Zatrudniania Osób z Niepełnosprawnościami na lata 2021–2030** Uchwała Nr 846/280/21 Zarządu Województwa Pomorskiego z dnia 31 sierpnia 2021 r.
- 11) **Powiatowym Programie Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych na lata 2018 – 2021** przyjętym Uchwałą nr V/XXXVII/385/18 Rady Powiatu Wejherowskiego z dnia 16 marca 2018 r.
- 12) **Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miejskiej Rumia na lata 2021 - 2024** przyjętej Uchwałą Nr XXVI/372/2021 Rady Miejskiej Rumi z dnia 28 stycznia 2021 roku.

Formy i zasady udzielania pomocy osobom niepełnosprawnym regulują również: ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej oraz akty wykonawcze do w/w ustaw.

Przywołane regulacje prawne stanowią niewątpliwie rekomendację dla tworzenia i realizowania usług dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, jednakże z uwagi na zróżnicowanie potrzeb, aspiracji, możliwości psychofizycznych i kompetencji osób niepełnosprawnych oferta pomocowa musi być adekwatna do lokalnych i indywidualnych potrzeb. Stworzenie efektywnego systemu wsparcia musi odbywać się przy współudziale wyspecjalizowanych służb społecznych, aktywnego sektora pozarządowego z wykorzystaniem wszystkich dostępnych form i środków finansowych. Skuteczny system wsparcia winien być elastyczny i odpowiadać na zmieniające się potrzeby osób niepełnosprawnych. Konieczne jest tworzenie infrastruktury pomocowej, sieci samopomocy i wzajemnego wsparcia społecznego z udziałem samorządów gminnego, powiatowego i wojewódzkiego oraz jednostek organizacyjnych statutowo zajmujących się aktywizacją społeczną i zawodową osób niepełnosprawnych.

Kluczowe rekomendacje wynikające z analizy powyższych dokumentów dotyczą następujących kwestii:

- a. rozwój różnego rodzaju zdeinstytucjonalizowanych form pomocy osobom z niepełnosprawnościami,
- b. kompleksowość i wielostronność przy projektowaniu wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami,
- c. zwiększenie dostępności usług świadczonych w społeczności lokalnej oraz ich równomierna dostępność na terenie województwa,
- d. zwiększenie dostępności usług aktywizujących osoby z niepełnosprawnościami,
- e. rozwój wsparcia w formie mieszkalnictwa chronionego,
- f. wspieranie rodzin osób z niepełnosprawnościami, których w tej chwili dotyczą największe obciążenia w opiece,
- g. rozbudowa systemu opieki wytchnieniowej,
- h. wsparcie kadry pracującej z osobami z niepełnosprawnościami w wiedzę i umiejętności w zakresie nowych narzędzi pracy, dostosowane do zmieniającej się sytuacji.

3. Podstawowe informacje dotyczące niepełnosprawności

KLUCZOWE POJĘCIA

Osoby z niepełnosprawnościami	Są to osoby określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych jako osoby niepełnosprawne.
Deinstytucjonalizacja	Proces przejścia od opieki instytucjonalnej do usług świadczonych w społeczności lokalnej, realizowany w oparciu o „Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności” i wymagający z jednej strony rozwoju usług świadczonych w społeczności lokalnej, z drugiej – stopniowego ograniczenia usług w ramach opieki instytucjonalnej. Integralnym elementem deinstytucjonalizacji usług jest profilaktyka, mająca zapobiegać umieszczaniu osób w opiece instytucjonalnej, a w przypadku dzieci – rozdzieleniu dziecka z rodziną i umieszczeniu w pieczy zastępczej.
Opieka wytchnieniowa	Opieka nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w zastępstwie za opiekuna faktycznego, w związku ze zdarzeniem losowym, potrzebą załatwienia codziennych spraw lub odpoczynku opiekuna faktycznego.
Dostępność	Dostępność architektoniczna, cyfrowa oraz informacyjno-komunikacyjna, co najmniej w zakresie określonym przez minimalne wymagania, o których mowa w art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, będącą wynikiem uwzględnienia uniwersalnego projektowania albo zastosowania racjonalnego usprawnienia.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) przyjmuje, że do osób niepełnosprawnych zalicza się osoby z długotrwałą obniżoną sprawnością fizyczną, umysłową, intelektualną lub sensoryczną, która w interakcji z różnymi barierami może ograniczać ich pełne i efektywne uczestnictwo w życiu społecznym na równych zasadach z innymi obywatelami.

W Polsce stosowane są co najmniej dwie definicje dotyczące osób niepełnosprawnych. Pierwsza z nich to definicja wynikająca z przepisów prawa i dotycząca prawnej podstawy kwalifikacji do grupy osób niepełnosprawnych. Natomiast druga, dużo szersza, stosowana jest w statystyce GUS, która ujmuje nie tylko osoby niepełnosprawne prawnie, ale również osoby, które co prawda orzeczenia o stopniu niepełnosprawności nie posiadają, lecz deklarują, że mają ograniczenia w wykonywaniu wybranych czynności (tzw. niepełnosprawność biologiczna).

W Polsce aktualnie funkcjonuje pięć systemów orzekania, w tym cztery systemy ustalają uprawnienia do świadczeń rentowych (Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz Ministerstwo Obrony Narodowej), natomiast piąty system orzeka o stopniu niepełnosprawności dla celów poza rentowych (zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności oraz poradnie psychologiczno-pedagogiczne wydające orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego).

Między innymi dlatego, że nie istnieje jednolity system orzecznictwa w Polsce nie ma dokładnych danych dotyczących liczby osób niepełnosprawnych. Ostatnie dane, dotyczące liczby osób niepełnosprawnych w Polsce pochodzą z Narodowego Spisu Powszechnego z 2011 roku, zgodnie z którymi populacja osób niepełnosprawnych w Polsce stanowiła 12,2% ludności kraju, w województwie pomorskim 12,5% ludności stanowili niepełnosprawni, w Powiecie wejherowskim natomiast 11,6% ludności było niepełnosprawnymi.

Wsparcie osób niepełnosprawnych i ich rodzin stanowi priorytetowe zadanie państwa wymagające podjęcia wieloaspektowych działań. Niepełnosprawność dotyka nie tylko samą osobę niepełnosprawną, ale także członków jej rodziny. Stąd też działania pomocowe państwa powinny być skierowane do całej rodziny.

Niepełnosprawność wpływa na wiele obszarów życia rodziny, tj. na jej sytuację materialną, społeczną, czy też zdrowotną. Przyjęte w programie rozwiązania prawno-organizacyjne oraz finansowe mają na celu umożliwienie rzeczywistej i pełnej integracji społecznej osób niepełnosprawnych oraz wsparcie psychologiczne, społeczne, funkcjonalne i ekonomiczne ich rodzin.

Prognozy statystyczne wskazują na systematyczny wzrost liczby osób z niepełnosprawnościami w stosunku do ogółu społeczeństwa. Wynika to z postępującego procesu starzenia się społeczeństwa, jak i ze znacznego rozwoju medycyny powodującego wydłużanie długości życia. Tendencja ta stawia przed państwem, jak i regionem, obowiązek podejmowania działań zapobiegających powstawaniu oraz łagodzących skutki niepełnosprawności. Działania na rzecz osób z niepełnosprawnościami są zadaniem powszechnym, ponieważ ich skutki dotyczą wszystkich dziedzin życia.

Należy zauważyć, że ostatnie lata przyniosły istotne zmiany w sposobie postrzegania osób z niepełnosprawnościami. Niepełnosprawność nie jest już rozumiana jako kwestia medyczna, ale jako wynik barier społecznych, architektonicznych, w komunikowaniu się, które osoba z niepełnosprawnością napotyka w środowisku. Zapewnienie równości szans winno polegać przede wszystkim na eliminacji wszelkich przeszkód utrudniających osobom z niepełnosprawnościami aktywny udział w życiu społecznym.

Osoby z niepełnosprawnościami powinny zostać objęte wieloaspektowymi działaniami mającymi na celu wyrównanie szans oraz umożliwienie włączania się tej grupy na płaszczyźnie społecznej, jak i zawodowej.

Konieczne jest takie kreowanie polityki społecznej oraz podejmowanie takich działań, które będą wspierały potencjał osób z niepełnosprawnościami, równocześnie zmieniając rzeczywistość w sposób pozwalający na zniwelowanie skutków niepełnosprawności, aby w efekcie poprzez inkluzję społeczną aktywizować jak najwięcej osób z niepełnosprawnościami.

Znaczną część osób z niepełnosprawnościami charakteryzuje gorszy stan zdrowia, niższy poziom wykształcenia, mniejszy udział w gospodarce, a także wyższe wskaźniki ubóstwa w stosunku do osób w pełni sprawnych. Jest to wynik licznych przeszkód i barier w dostępie do usług, które dla osób pełnosprawnych nie istnieją, a które obejmują m.in. opiekę zdrowotną, edukację, zatrudnienie, transport oraz dostęp do informacji.

Aby móc zagwarantować osobom z niepełnosprawnościami równe prawa konieczne jest wdrożenie działań zapobiegających ich dyskryminacji oraz stworzenie mechanizmów wyrównywania szans i warunków umożliwiających korzystanie z przysługujących im praw. Działania te winny być skierowane m.in. na zapobieganie, wczesne rozpoznawanie i diagnozowanie niepełnosprawności, a także dążenie do zapewnienia pełnego dostępu do wszelkiego rodzaju usług.

Należy też zauważyć, że niepełnosprawność dotyczy nie tylko osobę z niepełnosprawnościami, ale również członków jej rodziny, opiekunów. Funkcjonowanie rodzin podporządkowane jest potrzebom osoby z niepełnosprawnościami i ma to wpływ na ich aktywność społeczną i zawodową. Konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnościami, w większości przypadków, uniemożliwia podejmowanie lub kontynuowanie zatrudnienia czy udział w życiu społeczności.

Głównym celem Programu jest umożliwienie osobom z niepełnosprawnościami pełnego uczestnictwa w życiu społecznym i zawodowym. Dojście do tego celu polegać będzie na tworzeniu warunków sprzyjających ich włączaniu społecznemu oraz na realizacji działań ukierunkowanych na aktywizację tych osób oraz ich rodzin.

Perspektywa włączenia społecznego i aktywizacji osób z niepełnosprawnościami jest zawarta w politykach, programach i przedsięwzięciach unijnych. Zarówno dokumenty unijne, jak i krajowe zakładają pełnoprawne uczestnictwo osób niepełnosprawnych w życiu społecznym, równe szanse w dostępie do świadczeń i usług wysokiej jakości. Zagwarantowanie osobom niepełnosprawnym możliwości pełnoprawnego uczestniczenia w życiu społecznym jest sposobem realizacji konstytucyjnych praw człowieka i obywatela.

4. Analiza sytuacji osób niepełnosprawnych w gminie miejskiej Rumia

Analizę środowiska osób niepełnosprawnych na potrzeby niniejszego programu opracowano w oparciu o dane statystyczne będące w posiadaniu ośrodka pomocy społecznej, Powiatowego Zespołu Orzekania o Niepełnosprawności w Wejherowie, Powiatowego Urzędu Pracy w Wejherowie, Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie, Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego w Gdańsku.

4.1 Dane statystyczne

Dane obrazujące realizację „Programu wyrównywania szans osób z niepełnosprawnościami województwa pomorskiego na lata 2014- 2020” przedstawiają się następująco:

1. Wskaźnik zatrudnienia OzN - 19,3% (2019) w zestawieniu do 16,5% (2014),
2. Liczba rodzin, którym przyznano pomoc w ramach pomocy społecznej z powodu niepełnosprawności – 28 098 (2019) - 33 003 (2014),
3. Liczba mieszkań chronionych – 59 mieszkań dla 236 osób (2019) w zestawieniu do 54 mieszkań dla 155 osób (2014),
4. Liczba domów pomocy społecznej spadła do 42 w 2019 r. z 43 w 2014 r., jednakże liczba miejsc pozostała taka sama,

5. Średnia liczba osób zatrudnionych w 2 zakładach aktywności zawodowej w latach 2014 – 2020 – ok. 115 osób,
6. Liczba warsztatów terapii zajęciowej wzrosła w 2019 r. do 48 dla 1 913 osób w stosunku do 2014 r. (46 wtz dla 1 440 osób),
7. 20 594 OzN uzyskały wsparcie w ramach współpracy z organizacjami pozarządowymi.

Jak wynika z Oceny Zasobów Pomocy Społecznej Województwa Pomorskiego za rok 2020 opracowanej przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego, w roku 2020 na terenie województwa pomorskiego zasoby instytucjonalne wyglądały następująco.

Tabela 1. Wybrane placówki dla osób z niepełnosprawnościami, długotrwale chorych lub w podeszłym wieku.

		2018	2019	2020
Domy pomocy społecznej	l. placówek	43	42	42
	l. miejsc	4 166	4 148	4 151
	l. korzystających	4 525	4 614	4 481
Środowiskowe domy samopomocy	l. placówek	65	72	69
	l. miejsc	1 905	2 100	2 125
	l. korzystających	2 092	2 235	2 281
Dzienne domy pomocy	l. placówek	29	27	30
	l. miejsc	882	822	902
	l. korzystających	1 035	985	920
Rodzinne domy samopomocy	l. placówek	3	3	3
	l. miejsc	19	20	19
	l. korzystających	19	21	19
Mieszkania chronione	l. placówek	37	59	61
	l. miejsc	163	236	233
	l. korzystających	165	238	228

Źródło: Ocena Zasobów Pomocy Społecznej Województwa Pomorskiego za rok 2020

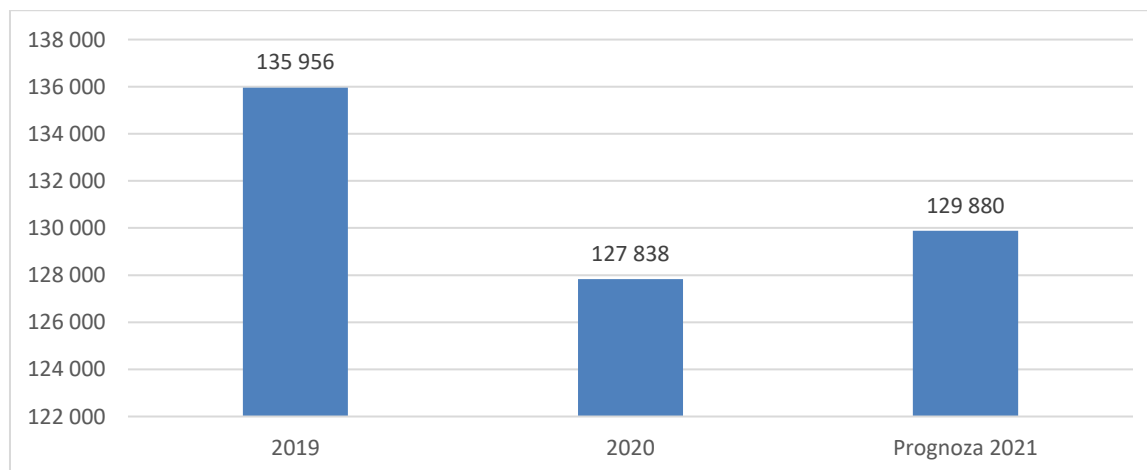
Z punktu widzenia rozwiązywania najważniejszych problemów społecznych regionu szczególnie istotna jest dostępność do infrastruktury społecznej skierowanej do osób zagrożonych wykluczeniem lub wykluczonych społecznie. Biorąc pod uwagę zachodzące na Pomorzu zmiany demograficzne oraz społeczno-gospodarcze wyjątkowo ważne są natomiast obiekty skierowane przede wszystkim do osób z niepełnosprawnościami, długotrwale chorych lub w podeszłym wieku. Wzrasta liczba niektórych placówek świadczących wsparcie (poza ŚDS) dla tej grupy beneficjentów w formule środowiskowej, zdeinstytucjonalizowanej. Trudno mówić jednakże o stałej tendencji w odejściu od tradycyjnych form wsparcia tej grupy.

W strukturze powodów udzielenia pomocy społecznej coraz większą rolę zaczynają odgrywać niepełnosprawność oraz długotrwała lub ciężka choroba. Ma to związek z zachodzącymi zmianami demograficznymi oraz z dość istotnym spadkiem znaczenia ubóstwa, jako głównej przesłanki udzielenia pomocy społecznej. Przy ogólnym spadku liczby świadczeniobiorców, na podobnym poziomie utrzymuje się lub nawet wzrasta odsetek rodzin, którym udzielono pomocy z powody długotrwałej lub ciężkiej choroby. W 2020 roku pomocy i wsparcia w województwie pomorskim udzielono w sumie 127 838 osobom. W roku 2020 z powodu niepełnosprawności w województwie pomorskim przyznano pomoc 25 476 rodzinom, a 24 980 z powodu długotrwałej lub ciężkiej choroby. (dane MRPiPS za rok 2020).

4.2 Powody udzielonego wsparcia

W 2020 roku w woj. pomorskim pomocy i wsparcia udzielono w sumie 127 838 osobom. (dane z OZPS Województwa Pomorskiego za rok 2020).

Wykres 1. Liczba osób, którym udzielono pomocy i wsparcia w latach 2019-2020 oraz prognoza na rok 2021 Źródło: OZPS



Pomocą w formie świadczeń (zarówno pieniężnych jak i niepieniężnych) w 2020 roku objętych zostało 68 366 osób. W sumie było to 49 834 rodzin, w których liczba osób wyniosła razem 104 713. Osoby, którym przyznano świadczenia z pomocy społecznej stanowiły 2,9% ogólnej liczby ludności województwa. Tym samym odnotowano spadek o 0,3 pp. wskaźnika deprivacji lokalnej – czyli odsetka osób, którym przyznano świadczenia z pomocy społecznej w ogólnej liczbie ludności. Wskaźnik ten najwyższy poziom osiągał w powiecie kwidzyńskim – 4,9%. Wysoką wartość wskaźnik ten osiągnął również w powiatach: lęborskim – 4,8%, sztumskim – 4,7%, kościerskim – 4,6%, najniższe natomiast na obszarze aglomeracji trójmiejskiej tj. w Gdańsku – 1,7%, w Gdyni – 1,8%, w powiatach: puckim – 1,9%, gdańskim – 1,9%. Wskaźnik dla powiatu wejherowskiego wynosi 2,8. Jak wynika z danych przekazanych przez gminy i powiaty w sprawozdaniu MRPiPS 03R w Centralnej Aplikacji Statystycznej osoby takie stanowiły 59,1% wszystkich świadczeniobiorców. Wśród beneficjentów pomocy społecznej w roku 2020 w województwie pomorskim dominowały osoby w wieku produkcyjnym, w sumie było ich 34 576 (50,6%). Osób w wieku przedprodukcyjnym było 20 125 (29,4%), a w wieku poprodukcyjnym 13 755 (20,1%).

Niepełnosprawność, jako powód trudnej sytuacji życiowej, od kilku lat była po **ubóstwie** główną przyczyną zgłaszania się po pomoc. Dysfunkcja ta dotyczyła w Rumi w roku 2020 - 436 rodzin czyli **48,23%** (436 środowisk) ogółu środowisk korzystających z pomocy społecznej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Rumi.

Przy ogólnym spadku liczby świadczeniobiorców, na podobnym poziomie utrzymuje się lub nawet wzrasta odsetek rodzin, którym udzielono pomocy z powodu długotrwałej lub ciężkiej choroby. W związku z tym, wzrasta również zapotrzebowanie na takie formy wsparcia jak usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi, ośrodki wsparcia, domy pomocy społecznej.

Pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa, której zadania określone zostały przepisami ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. Zasadniczym celem pomocy społecznej jest umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, z którymi własnymi siłami i wykorzystując własne zasoby i możliwości nie są w stanie sobie poradzić. Zadaniem pomocy społecznej jest również zapobieganie trudnym sytuacjom rodzinnym poprzez podejmowanie działań skutkujących życiowym usamodzielnieniem oraz integracją ze środowiskiem lokalnym.

4.3 Usługi pomocy społecznej

1. Usługi opiekuńcze

Usługi opiekuńcze obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem.

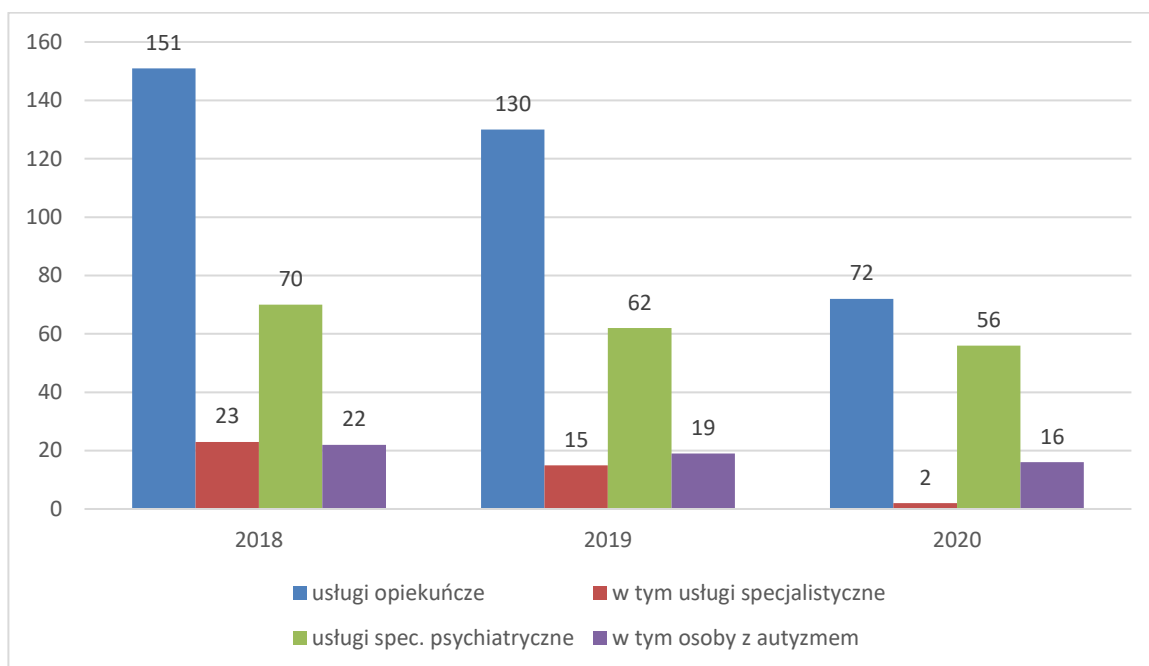
W ramach realizacji usług opiekuńczych gminy w województwie pomorskim w 2020 roku poniosły wydatki na poziomie 52,44 mln zł. Kwota na ten cel w stosunku do roku 2019 wzrosła o ponad 2,48 mln zł.

Pomoc w tej formie została udzielona w sumie 7 531 osobom. Ze względu na wielokrotne korzystanie z tej formy pomocy przez poszczególne osoby łączna liczba udzielonych świadczeń była na poziomie 2,7 mln. Przeciętny koszt jednostkowy usługi opiekuńczej oscylował na poziomie 19,50 zł. Na przestrzeni ostatnich lat obserwować można było stały wzrost liczby osób, którym udzielono pomocy w formie usług opiekuńczych. Różnica pomiędzy rokiem 2015 a rokiem 2019 to 1 959 osób. W roku 2020, po raz pierwszy od dłuższego czasu, liczba osób, którym udzielono pomocy w formie usług opiekuńczych spadała w stosunku do roku wcześniejszego o 447 osób. Powodem tego mogła być m.in. sytuacja epidemiczna, która ograniczyła realizację tego typu usług.

W Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Rumi skorzystało w roku 2020 - 72 osoby. W tym ze specjalistycznych usług opiekuńczych skorzystały **2 osoby**. Wartość przyznanych usług opiekuńczych to **262 813,00 zł**. Z uwagi na trwający stan epidemii zrealizowano mniej świadczeń niż zaplanowano. Na realizację usług opiekuńczych wydatkowano kwotę **242 169,00 zł** przy odpłatności klientów wynoszącej **76 337,58 zł**. Podmiotem realizującym usługi była firma „Jolex”.

W całym **2020 roku** zrealizowano **11 154 godzin**. Koszt 1 godziny usług opiekuńczych wynosił **21,30 zł** w dni robocze i **24,50 zł** w pozostałe dni, a koszt specjalistycznych usług opiekuńczych (w ramach zadań własnych), których realizatorem było Stowarzyszenie Opiekuńczo Resocjalizacyjne „Prometeusz” wynosił **35,00 zł** (doba). Zrealizowano **185 świadczeń** (1 doba=1 świadczenie).

Wykres 2 Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi, specjalistycznymi usługami oraz usługami specjalistycznymi – psychiatrycznymi w Rumi



Spadek liczby odbiorców usług wynikał z pandemii i obawy przed zakażeniem, osoby rezygnowały z tej formy wsparcia. Drugim czynnikiem były ograniczone środki finansowe w budżecie na realizację zadania. W związku z tym, ośrodek przystępował do rządowych programów w celu pozyskania dodatkowych środków finansowych. Ponadto w **2020 roku** Miasto Rumia brało udział w dwóch programach ministerialnych.

2. Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi

Na specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi gminy woj. pomorskiego wydatkowały w 2020 roku w sumie środki w kwocie 18,04 mln zł. Tego typu świadczeń udzielono 1 543 osobom. Liczba świadczeń wyniosła natomiast 509,8 tys. Przeciętny koszt jednostkowy specjalistycznej usługi opiekuńczej w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi oscylował na poziomie 35,40 zł. Również w przypadku liczby osób, które korzystają ze specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w ostatnich latach zauważyć można było pewien trend wzrostu zapotrzebowania na tego typu usługi.

Różnica w liczbie osób, którym udzielono takiego wsparcia pomiędzy 2015 a 2019 rokiem wyniosła w sumie 555 osób. Wyjątkiem, tak samo jak w przypadku usług opiekuńczych jest rok 2020, czego powodem najprawdopodobniej była pandemia COVID-19.

Specjalistycznymi usługami opiekuńczymi dla osób z zaburzeniami psychicznymi realizowanymi w ramach zadań zleconych objętych zostało w Rumi **56 osób**, w tym **16 osób** z autyzmem. Wartość przyznanych specjalistycznych usług opiekuńczych to **679 927,00 zł**. Również w przypadku usług specjalistycznych z uwagi na trwający stan epidemii zrealizowano mniej świadczeń niż zaplanowano. Na w/w usługi wydatkowano kwotę **605 641,20 zł**, a odpłatność klientów wyniosła **71 488,98 zł**. Zrealizowano **20 846 godzin**, średni koszt 1 godziny to **29,05 zł** (wartość świadczeń dzielone przez liczbę świadczeń).

Wzorem lat poprzednich ten rodzaj usług opiekuńczych świadczone zarówno w ramach własnych zasobów kadrowych, jak i na podstawie zawartych umów.

Koszt 1 godziny świadczonej przez firmę „Jolex” w przypadku osób z centrum autyzmu to **37,50 zł** (1.01-30.06.2020) i **40,00 zł** (1.07 – 31.12.2020) oraz **24,00 zł** (1.01-30.06.2020) i **25,50 zł** (1.07-31.12.2020) w przypadku pozostałych osób. Koszt godziny świadczonej przez MOPS to **30,19 zł**.

3. Pobyt w domach pomocy społecznej

Pomimo najwyższego poziomu przyrostu naturalnego na tle kraju, również województwo pomorskie dotyka zjawisko starzenia się społeczeństwa. Obecnie już 20,7% mieszkańców osiągnęło wiek poprodukcyjny. GUS prognozuje natomiast, że w 2050 roku najstarsze demograficznie będą dwa województwa – opolskie i świętokrzyskie, gdzie liczba osób 60+ oscylować będzie ok. 40% populacji regionu, zaś najmłodszym demograficznie będzie województwo pomorskie. Zwiększająca się liczba seniorów w województwie pomorskim stanowi zasób i potencjał rozwojowy. Rosnące zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze, pielęgnacyjne, wytnieniowe, rehabilitacyjne, turystyczne daje możliwości zwiększenia liczby miejsc pracy, wzrostu zatrudnienia, rozwoju infrastruktury. Wzrost długości życia często niestety nie oznacza życia w zdrowiu, stanowiąc wyzwanie zarówno dla ochrony zdrowia, jak też i dla sektora usług społecznych. Wzrasta liczba beneficjentów nie tylko świadczeń emerytalnych, ale i usług opiekuńczych.

Wzrasta liczba osób niesamodzielných, potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Wyzwaniem są pojawiające się nierówności w dostępie do usług oraz ich jakość.

Budowanie polityki społecznej wobec osób starszych w województwie pomorskim nie ogranicza się jedynie do działań wizerunkowych. Tworzone jest w partnerstwie instytucji publicznych oraz organizacji pozarządowych w obszarze działań związanych z troską o uczestnictwo w życiu społecznym osób starszych, kształtowaniem ich pozytywnego wizerunku oraz wspieraniem wszelkich form aktywności, tworzeniem warunków umożliwiających wykorzystanie potencjału osób starszych jako aktywnych uczestników życia gospodarczego i rynku pracy, czy też kwestii dotyczących ochrony zdrowia, integracji międzypokoleniowej, zapobieganiu przemocy i zaniedbaniom wobec seniorów.

W **2020 roku** w Rumi, do domów pomocy społecznej skierowano **5 osób**, głównie z powodu niepełnosprawności i długotrwałej choroby. Natomiast **11 osób** przebywających w DPS zmarło, a 1 osoba opuściła DPS na własne żądanie. Łącznie w placówkach tego typu przebywało **41 osób**. Na dzień 31 grudnia 2020 roku w domach pomocy społecznej przebywało **29 osób**. Wśród przebywających w domach pomocy społecznej **30 osób** otrzymywało własne świadczenia emerytalno-rentowe, w tym żadna osoba w całości nie pokrywała kosztu pobytu w domu pomocy społecznej, a **10 osób** korzystało z pomocy w formie zasiłku stałego, w przypadku jednej osoby jedyne źródło jej utrzymania stanowi zasiłek pielęgnacyjny. Mieszkańcy domów pomocy społecznej opłacają pobyt samodzielnie, w wysokości nie większej niż **70%** własnego dochodu. Pozostałe koszty pobytu pokrywała Gmina. W **2020 roku** zawarto **6** umów z osobami zobowiązanymi do alimentacji, które partycypowały w kosztach utrzymania mieszkańców domów pomocy społecznej. W 2020 roku łącznie przebywało **41 osób**, na ten cel wydatkowano kwotę **1 209 713,21 zł**.

4. Wsparcie osób niepełnosprawnych w Centrach Integracji Społecznej

W roku 2020 w województwie pomorskim funkcjonowały 22 Centra Integracji Społecznej (źródło: OZPS za rok 2020). Centrum integracji społecznej to instytucja realizująca specjalistyczny program pracy z osobami wykluczonymi społecznie lub zagrożonymi wykluczeniem.

Zgodnie z ustawą o zatrudnieniu socjalnym przełamywanie izolacji społecznej i zawodowej odbywa się przy zastosowaniu różnych form reintegracji zawodowej i społecznej. Odbudowywanie i podtrzymywanie u osób wykluczonych społecznie zdolności do samodzielnego i efektywnego pełnienia ról społecznych oraz samodzielnego poruszania się po rynku pracy powinno prowadzić do zatrudnienia w różnych formach: u pracodawcy, samozatrudnienia - praca na własny rachunek lub w spółdzielni socjalnej.

W ubiegłym roku reintegrację społeczno-zawodową w pomorskich CIS rozpoczęło 641 osób. Łącznie w zajęciach prowadzonych przez CIS uczestniczyło 960 osób, z powodzeniem ukończyło je 540 osób. Spośród uczestników zajęć 176 osób podjęło zatrudnienie, w tym 3 osoby rozpoczęły samodzielną działalność gospodarczą. Jedną z grup do których skierowane są działania są osoby niepełnosprawne. W roku 2020 aktywizację w CISach w woj. Pomorskim podjęło 135 osób niepełnosprawnych, a ukończyło je 100 osób niepełnosprawnych.

Gmina Rumia prowadzi Centrum Integracji Społecznej, w którym uczestniczą między innymi osoby niepełnosprawne.

W roku 2020 pracownicy socjalni skierowali do udziału w CIS 47 osób korzystających ze wsparcia ośrodka pomocy społecznej. Wśród osób skierowanych przez MOPS do udziału w aktywizacji zawodowej i społecznej ponad 70 % stanowią osoby z niepełnosprawnością.

5. Kluby Integracji Społecznej

Klub integracji społecznej to jednostka organizacyjna, której celem jest realizacja działań umożliwiających udzielenie indywidualnym osobom oraz ich rodzinom pomocy: w odbudowywaniu i podtrzymywaniu umiejętności uczestnictwa w życiu społeczności lokalnej; w powrocie do pełnienia ról społecznych w miejscu zamieszkania, miejscu pobytu lub w miejscu pracy oraz w podniesieniu kwalifikacji zawodowych. Kluby integracji społecznej udzielają wsparcia w integrowaniu się grup, osób o podobnych trudnościach i problemach życiowych, pomagają samoorganizować się jego członkom, podejmować przez nich wspólne inicjatywy i przedsięwzięcia w zakresie aktywizacji zawodowej, w tym zmierzające do tworzenia własnych miejsc pracy. Warunkiem uczestnictwa w klubie integracji społecznej jest realizacja kontraktu socjalnego. W ubiegłym roku w województwie pomorskim funkcjonowało 15 klubów integracji społecznej.

W roku 2020 w pomorskich KIS zajęcia rozpoczęło 346 osób. Zajęcia w klubach integracji społecznej ukończyło natomiast w sumie 314 osób. Spośród absolwentów KIS 79 osób podjęło zatrudnienie. Wśród osób uczestniczących w KIS, były osoby niepełnosprawne, rozpoczęło je w 2020 r. 91 osób z niepełnosprawnością, a ukończyło 90. W MOPS Rumia od początku 2020 roku przeprowadzono reintegrację społeczno - zawodową dla 24 osób zagrożonych wykluczeniem społecznym w tym 18 kobiet i 6 mężczyzn, 5 osób posiadało orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

6. Warsztaty Terapii Zajęciowej

Warsztat terapii zajęciowej jest wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo placówką stwarzającą osobom niepełnosprawnym niezdolnym do podjęcia pracy możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia. Rehabilitacja zawodowa i społeczna odbywa się przy zastosowaniu technik terapii zajęciowej, zmierzających do rozwijania umiejętności wykonywania czynności życia codziennego oraz zaradności osobistej, psychofizycznych sprawności oraz podstawowych i specjalistycznych umiejętności zawodowych, umożliwiających uczestnictwo w szkoleniu zawodowym albo podjęcie pracy. Aktualnie w województwie pomorskim funkcjonuje 48 warsztatów terapii zajęciowej. Łącznie uczestnikami warsztatów jest 1 537 osób. Warsztaty funkcjonują w większości pomorskich powiatów, brak ich jest jedynie w Sopocie. Najwięcej tego typu placówek funkcjonuje w Gdańsku, gdzie w zajęciach 6 warsztatów terapii zajęciowej uczestniczy 226 osób. W sumie w 2020 roku pomorskie samorządy przeznaczyły na funkcjonowanie WTZ ponad 35 mln zł.

Wsparcie osób niepełnosprawnych w powiecie wejherowskim zapewniają niepubliczne warsztaty terapii zajęciowej w Rumi, Wejherowie, Bojanie i Lubiatowie, które objęły w roku 2020 wsparciem 128 uczestników. Warsztaty terapii zajęciowej w powiecie wejherowskim obejmują wsparciem niepełnosprawnych mieszkańców siedmiu gmin w tym 3 miejskich oraz 4 wiejskich. Roczny koszt prowadzenia tych warsztatów wynosi 2,95 mln. zł.

W Rumi Warsztaty Terapii Zajęciowej prowadzone są przez Caritas Archidiecezji Gdańskiej dla 40 uczestników. Co najmniej 25 % tych osób powinno zakończyć już uczestnictwo w warsztatach, które z definicji są czasowe i uczestniczyć w innych formach wsparcia w ośrodkach wsparcia np. środowiskowych domach samopomocy.

Analiza danych, wskazuje, że czas przebywania w warsztatach w powiecie waha się od ok. 3 lat do 21 lat, najmłodszy uczestnik WTZ ma 19 lat natomiast najstarszy 55 lat.

Na 125 uczestników WTZ w powiecie wejherowskim 39 rokuje na podjęcie zatrudnienia co stanowi ok. 31 % wszystkich uczestników (źródło: Powiatowy Program Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych na lata 2018 – 2021). Jeżeli chodzi o WTZ w Rumi to średni wiek uczestnika wynosi 35,8, najmłodszy uczestnik ma 23 lata a najstarszy 53. Średni czas przebywania w WTZ wynosi 11,6 lat. Najdłuższy wynosi 21 lat. Na podjęcie zatrudnienia wspieranego rokuje 8 osób. W trakcie trwania warsztatów zatrudnienie podjęły 2 osoby.

Dokonywana rokrocznie na podstawie § 21 ust. 3 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2004 r. w sprawie warsztatów terapii zajęciowej ocena pracy warsztatów terapii zajęciowej wskazuje, że:

- 1) we wszystkich placówkach prowadzone były indywidualne programy rehabilitacji, stanowiące podstawę weryfikacji możliwości każdego uczestnika do osiągnięcia postępów pozwalających na podjęcie zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej lub na otwartym rynku pracy,
- 2) zastosowane techniki terapii zajęciowej usprawniają rozwijanie umiejętności wykonywania czynności życia codziennego oraz zaradności osobistej, a także psychofizycznych sprawności oraz podstawowych i specjalistycznych umiejętności zawodowych, umożliwiających uczestnictwo w szkoleniu zawodowym albo podjęcie pracy u części uczestników warsztatów,
- 3) w warsztatach przebywają uczestnicy w wieku powyżej 30 roku życia nierokujący na aktywizację zawodową na otwartym rynku pracy.
- 4) brak w powiecie dodatkowych, alternatywnych ośrodków wsparcia dla osób, które nie rokują na podjęcie zatrudnienia,
- 5) brak w powiecie zakładów pracy chronionej, zakładów aktywności zawodowej, które dawałyby możliwość pracy osobom przygotowanym przez WTZ do pracy, a tym samym WTZ mogłyby przyjmować niepełnosprawne osoby kończące edukację.
- 6) brak jednolitego powiatowego systemu kierowania do WTZ.

7. Zakłady Aktywności Zawodowej

Obecnie w województwie pomorskim funkcjonują dwa Zakłady Aktywności Zawodowej, w Czarnem (od 2007 roku) i w Sztumie (od 2005 roku). ZAZ tworzy możliwość rozwoju zawodowego i społecznego osób niepełnosprawnych i przeciwdziała marginalizacji i wykluczeniu społecznemu tych osób.

ZAZ w Czarnem prowadzi działalność usługową o profilu: usług pralniczych, gastronomii, gospodarczo-technicznych (dozorowanie, utrzymywanie czystości, pielęgnacja zieleni, konserwacja, usługi konserwacyjne, serwis tachografów samochodowych). Zatrudnia 45 osób z niepełnosprawnościami, w tym 21 z umiarkowanym oraz 24 ze znacznym stopniem niepełnosprawności. Spośród wszystkich zatrudnionych 71% osób stanowią osoby w wieku 30 – 50 lat, ok. 24% stanowią osoby w wieku powyżej 50 lat, natomiast osoby w wieku poniżej 30 lat stanowią ponad 4%.

ZAZ w Sztumie prowadzi działalność wytwórczo-usługową o profilu: stolarstwo, gastronomia i usługi papiernicze i szwalnicze. Zatrudnia 70 osób niepełnosprawnych, w tym 29 z umiarkowanym oraz 41 ze znacznym stopniem niepełnosprawności. Spośród wszystkich zatrudnionych ok. 48% stanowią osoby w wieku powyżej 50 lat, osoby w wieku 30 – 50 lat stanowią niemal 46%, natomiast osoby w wieku poniżej 30 lat stanowią prawie 6%.

8. Środowiskowy dom samopomocy

Biorąc pod uwagę zachodzące na Pomorzu zmiany demograficzne oraz społeczno gospodarcze wyjątkowo istotne są obiekty skierowane przede wszystkim do osób z niepełnosprawnościami, długotrwale chorych lub w podeszłym wieku. Wzrasta liczba niektórych placówek świadczących wsparcie (poza ŚDS) dla tej grupy beneficjentów w formule środowiskowej, zdeinstytucjonalizowanej. Trudno mówić jednakże o stałej tendencji w odejściu od tradycyjnych form wsparcia tej grupy.

W roku 2020 liczba środowiskowych domów samopomocy w województwie pomorskim wynosiła 69, w stosunku do roku 2019 zmalała o 3 placówki (źródło: OZPS za rok 2020). Natomiast nie zmniejszyła się liczba miejsc i uczestników. W tym zakresie odnotowano wzrost. Według danych zawartych w ocenie zasobów za 2020 r. liczba miejsc w tych placówkach wynosiła 2 125, a liczba osób korzystających wynosiła 2 281.

Środowiskowy dom samopomocy jest placówką okresowego dziennego lub całodobowego pobytu, w którym osoby z zaburzeniami psychicznymi otrzymują pomoc dostosowaną do specyficznych potrzeb i stanowi ważne wsparcie dla rodziny sprawującej funkcje opiekuńcze wobec niepełnosprawnych członków.

Powiat Wejherowski od 2013 r. zleca Stowarzyszeniu Pomocy Osobom Niepełnosprawnym „Przystanek” prowadzenie Środowiskowego Domu Samopomocy. W zajęciach domu uczestniczy 15 osób z zaburzeniami psychicznymi i niepełnosprawnością intelektualną.

Dom jest alternatywą dla osób chorych psychicznie i niepełnosprawnych intelektualnie, które z powodu choroby i niepełnosprawności są zagrożone wykluczeniem społecznym. Dom ten nie zapewnia w pełni potrzeb Powiatu.

Rozeznano potrzeby wynikające z przeprowadzonych wywiadów środowiskowych w zakresie wsparcia poprzez pobyt w środowiskowym domu samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Jak wynika z zawartych danych wsparcia w tej formie oczekuje obecnie 39 osób z niepełnosprawnością. Na terenie gminy Rumia nie ma Środowiskowego Domu Samopomocy.

Tabela 2. Zestawienie dot. osób zgłoszonych do uczestnictwa w ŚDS z terenu gminy Rumia

Przedział wiekowy	Liczba kandydatów	Uczestnictwo w WTZ	Uczestnictwo w ŚDS	Korzystanie z usług pomocy społecznej
18 - 20	1	-	-	-
21 - 30	8	4	2	4
31 - 40	10	3	-	2
41 -50	8	3	-	1
51 - 60	6	-	-	-
60+	6	2	-	2
Razem	39	12	2	9

Jak wynika z powyższego zestawienia po wstępnej weryfikacji kandydatów i osób zgłoszonych liczba potencjalnych uczestników Środowiskowego Domu Samopomocy wynosi 39. Najwięcej osób niepełnosprawnych z symbolem 02 - P oraz 01 - U jest w przedziale wiekowym 31 – 40 lat, następnie w przedziale wiekowym 21 – 30 oraz 41 – 50 a także 51 – 60 i więcej. 12 osób aktualnie uczestniczy w Warsztatach Terapii Zajęciowej, osoby te z automatu mogą kontynuować uczestnictwo w Środowiskowym Domu Samopomocy. Tylko 2 osoby uczestniczyły w zajęciach środowiskowego domu poza Rumią tj. w Wejherowie. Natomiast 9 osób korzysta z pomocy w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

W przypadku możliwości korzystania z ośmiogodzinnego wsparcia w ośrodku wsparcia zakres i wymiar świadczonych usług specjalistycznych mogłyby ulec zmniejszeniu.

W związku z powyższym w roku 2018, a następnie w roku 2019 złożono wniosek do Ministerstwa Rodziny Pracy i Polityki Społecznej o utworzenie środowiskowego domu samopomocy w Rumi. Na chwilę obecną, w związku z dużymi potrzebami w tym zakresie w skali kraju, wniosek nie został pozytywnie rozpatrzony. Priorytetem są rejony, w których w powiecie nie ma w ogóle środowiskowego domu samopomocy. W związku z powyższym wniosek będzie rokrocznie ponawiany, a do tego czasu Gmina Miejska Rumia realizuje projekt w partnerstwie z Caritas Archidiecezji Gdańskiej „Wspieramy ich codzienność” finansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020 Działania 06.02. Usługi Społeczne. Środki pozyskane to ponad 2,5 mln zł. na stworzenie między innymi Specjalistycznego Domu Samopomocy dla osób z niepełnosprawnością.

9. Mieszkanie chronione

Osobie, która ze względu na trudną sytuację życiową, wiek, niepełnosprawność lub chorobę potrzebuje wsparcia w funkcjonowaniu w codziennym życiu, ale nie wymaga usług w zakresie świadczonym przez jednostkę opieki całodobowej, w szczególności osobie z zaburzeniami psychicznymi, osobie opuszczającej rodzinę zastępczą, placówkę opiekuńczo–wychowawczą, młodzieżowy ośrodek wychowawczy, zakład dla nieletnich można udzielić wsparcia w formie pobytu w mieszkaniu chronionym. Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, osoby skierowane na pobyt w mieszkaniu chronionym są zobowiązane do wnoszenia odpłatności za pobyt w zależności od posiadanego dochodu.

W 2020 roku na terenie województwa funkcjonowało w sumie 61 mieszkań chronionych (wzrost aż o 24 w stosunku do roku 2018). Miasto Rumia nie prowadzi tej formy wsparcia, natomiast rekomenduje utworzenie mieszkania chronionego na bazie nowo budowanych mieszkań komunalnych.

10. Asystent osoby niepełnosprawnej

Rola asystenta wynika z definicji asystentury i rozporządzenia o zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej.

Miasto Rumia w roku 2018 wprowadziło jako nową formę usług – pomoc opiekuna medycznego ds. osób niepełnosprawnych. Opiekun ustala indywidualny plan wsparcia, towarzyszy przy załatwianiu spraw w instytucjach, u lekarza, w dojazdach na rehabilitację, itp. Zapewnia opiekę wytnieniową dla rodzin i osób zajmujących się osobą z niepełnosprawnością.

W roku 2020 wsparciem opiekuna objętych zostało 25 rodzin.

Wśród nich było:

- 9 osób legitymujących się z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności,
- 7 o stopniu umiarkowanym

Jest to pomoc dedykowana osobom z niepełnosprawnością oraz wsparcie dla rodzin, które zajmują się chorymi członkami rodziny i potrzebują tzw. opieki wytnieniowej. Do najważniejszych zadań opiekuna medycznego ds. osób niepełnosprawnych należy zaliczyć rozpoznawanie problemów opiekuńczych osoby chorej i niesamodzielnej, pomaganie tym osobom w zaspokajaniu potrzeb życiowych związanych z odżywianiem, higieną, estetyką, pomaganie w adaptacji do warunków życia, pomaganie w komunikowaniu się z rodziną oraz udzielanie wsparcia emocjonalnego zarówno choremu jak i jego rodzinie, aktywizowanie osoby niepełnosprawnej, popularyzowanie zachowań prozdrowotnych.

W okresie od 01 stycznia do 31 grudnia 2020 roku głównym celem działań na rzecz osób niepełnosprawnych było dążenie do poprawy ich jakości życia, uczenie samodzielnego funkcjonowania poprzez codzienny trening, umacnianie ich poczucia wartości, otwieranie na kontakty międzyludzkie w ramach integracji społecznej, zwiększanie dostępu do rehabilitacji społecznej i zawodowej.

11. Centrum Opiekuńczo Mieszkalne

W ramach Funduszu Solidarnościowego, który jest państwowym funduszem celowym utworzonym ustawą z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych, a następnie znowelizowaną ustawą z dnia 20 grudnia 2019 r. o zmianie ustawy o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2473) Gmina Miejska Rumia złożyła wniosek o utworzenie Centrum Opiekuńczo Mieszkalnego.

Przewidywany efekt użytkowy pobytu w centrum:

- Osoby niepełnosprawne otrzymają realną pomoc w formie dostosowanej do ich niepełnosprawności i potrzeb.
- Świadczona będzie realna pomoc w opiece nad dorosłą osobą niepełnosprawną poprzez zorganizowanie dla niej pobytu dziennego lub całodobowego w środowisku lokalnym.
- Opiekunom osób niepełnosprawnych zapewniona zostanie usługa opieki wytchnieniowej.
- Osoby niepełnosprawne będą miały zapewnione warunki niezależnego/samodzielnego i godnego funkcjonowania na miarę możliwości i potrzeb osób niepełnosprawnych;
- Pobyt w centrum pozytywnie wpłynie na proces uspołecznienia i nawiązywania relacji interpersonalnych.
- Praca specjalistów zatrudnionych w centrum spowoduje stymulację kompetencji społecznych oraz wpłynie pozytywnie na podejmowanie przez osoby niepełnosprawne aktywności na miarę posiadanego potencjału.
- Wsparcie otrzymają osoby, które nie mogą korzystać z usług w innych ośrodkach.
- Nastąpi poprawa jakości życia uczestników w środowisku lokalnym.
- Uczestnikom programu zapewni się opiekę oraz pomoc adekwatną do potrzeb i możliwości wynikających z wieku i stanu zdrowia.
- Nastąpi włączenie uczestników programu do życia społeczności lokalnych.

- Odciąży się faktycznych opiekunów uczestników programu poprzez umożliwienie im kontynuacji pracy zawodowej lub realizację innych codziennych aktywności.
- Rozszerzony zostanie dotychczasowy system wsparcia osób niepełnosprawnych w gminie.

Utworzony zostanie kompleksowy system wsparcia osób niepełnosprawnych wraz z programem opieki wychowawczej, programem usług opiekuńczych dla osób niepełnosprawnych, programem asystent osoby niepełnosprawnej oraz pakietem programów Mój dom.

Utworzenie Centrum Opiekuńczo-Mieszkalnego wpisuje się w realizowane już w gminie programy: „Usługi opiekuńcze dla osób niepełnosprawnych” oraz „Opieka wychowawcza”- jako uzupełnienie kompleksowej oferty wsparcia dla osób niepełnosprawnych i ich rodzin. Wszechstronnie wdrożony system będzie cechował się długofalowym oddziaływaniem na lokalną społeczność i będzie skutecznie wypełniać lukę w systemie pomocy i wsparcia osób niepełnosprawnych.

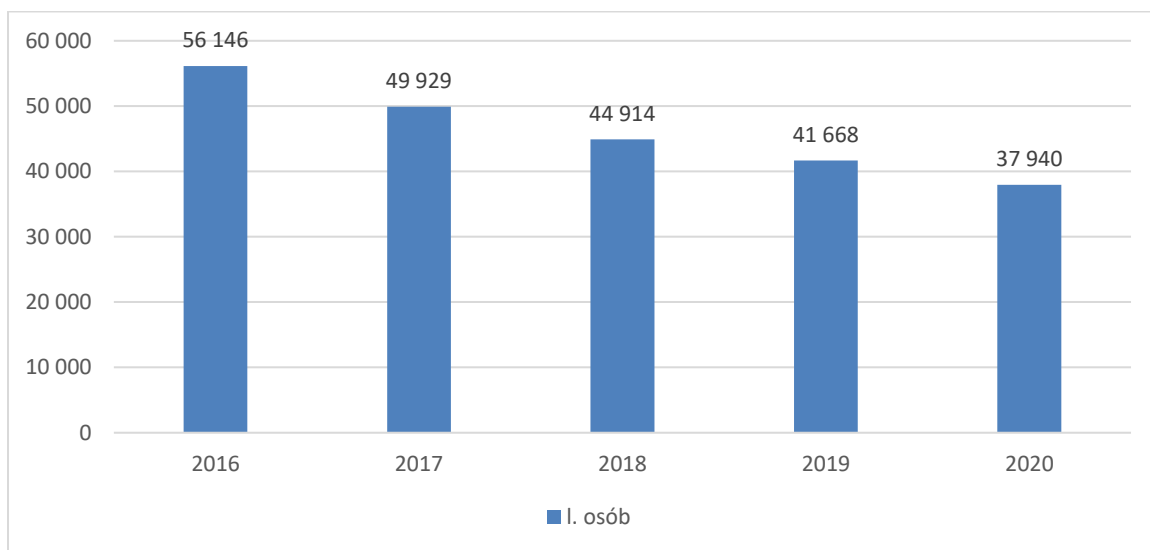
Gmina Miejska Rumia przewiduje według potrzeb na pobyt całodobowy od 15-20 osób niepełnosprawnych oraz od 20 do 30 osób, które skorzystają w Centrum Opiekuńczo-Mieszkalnym z pobytu dziennego.

12. Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej związane z niepełnosprawnością

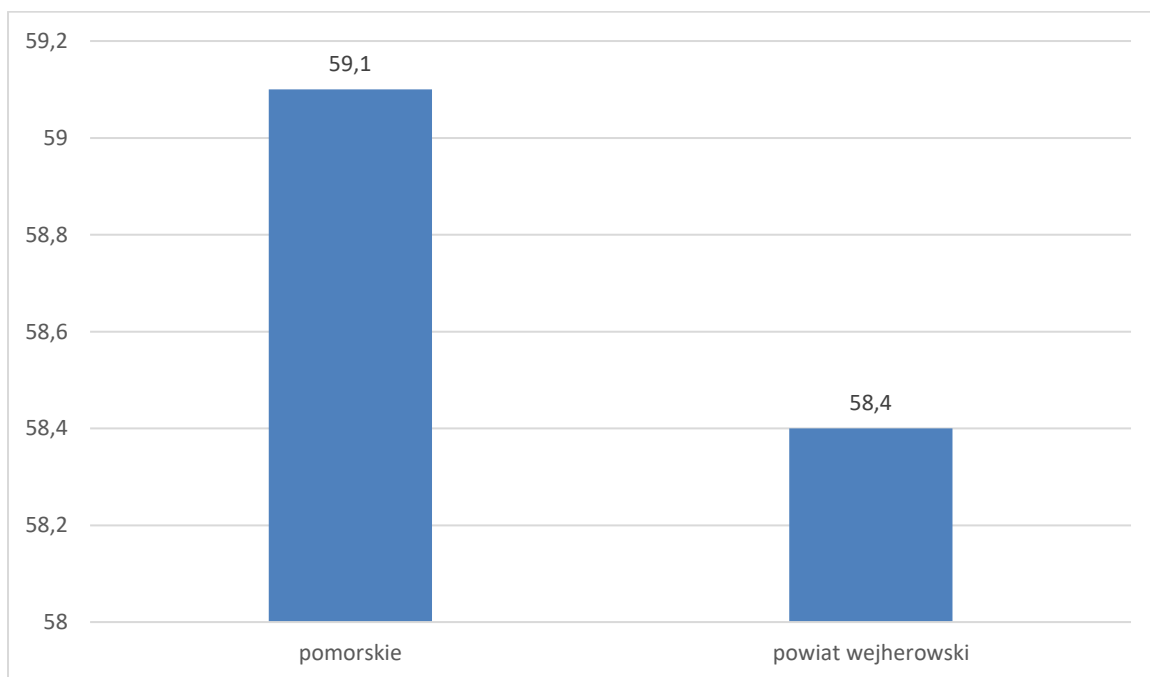
Według danych z Oceny zasobów pomocy społecznej w województwie pomorskim za rok 2020 najwięcej osób, którym udzielono pomocy w formie świadczeń pieniężnych było w Słupsku, w którym osoby te stanowiły aż 73,2% wszystkich beneficjentów pomocy społecznej. Najniższy poziom tego wskaźnika odnotowano natomiast w powiecie kartuskim - 45,5%.

W roku 2020 świadczenia pieniężne w województwie pomorskim zostały udzielone 39 600 beneficjentom. Stanowiło to zatem 59,1% osób którym przyznano świadczenia w ogóle. Liczba rodzin, którym przyznane zostały świadczenia pieniężne wyniosła 37 940 czyli 76,1% wszystkich, którym przyznano świadczenia. Osób w rodzinach, którym przyznano świadczenia pieniężne było razem 77 243. W ostatnich latach zaobserwować można spadek liczby osób, którym decyzją przyznano świadczenia pieniężne na podstawie ustawy o pomocy społecznej.

Wykres 3. Liczba osób, którym przyznano świadczenia pieniężne w latach 2016-2020 Źródło: MRPiPS 03R



Wykres 4. Odsetek osób, którym przyznano świadczenia pieniężne w liczbie osób, którym przyznano świadczenia ogółem Źródło: MRPiPS 03R



Kwota zasiłku stałego nie może być niższa niż 30 zł miesięcznie. W przypadku zbiegu uprawnień do zasiłku stałego i renty socjalnej, świadczenia pielęgnacyjnego lub dodatku z tytułu samotnego wychowywania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych na skutek upływu ustawowego okresu jego pobierania, zasiłek stały nie przysługuje. W roku 2020 kwota przekazanych zasiłków stałych wyniosła 83,7 mln zł.

Ponadto w roku oceny przekazano 16,1 mln zł. na zasiłki okresowe, w tym z tytułu długotrwałej choroby przekazano 2,3 mln zł, a z tytułu niepełnosprawności 1,8 mln zł. (Źródło: MRPiPS 03R).

W Gminie Miejskiej Rumia w roku 2020 przyznano zasiłek stały dla 325 osób w łącznej kwocie 1 834 907 zł. Przy zasiłku stałym opłacono również składkę na ubezpieczenie zdrowotne dla 300 osób w łącznej kwocie 157 285 zł.

W Rumi, w ramach ustawy o świadczeniach rodzinnych realizuje się także następujące świadczenia opiekuńcze:

- zasiłek pielęgnacyjny;
- świadczenie pielęgnacyjne;
- specjalny zasiłek opiekuńczy.

W 2020 roku liczba świadczeń w formie zasiłku pielęgnacyjnego wyniosła **24 470** na kwotę **5 277 678,00 zł** z którego skorzystało **2 050 osób**.

Tabela 3. Zasiłek pielęgnacyjny w latach 2018-2020

Wyszczególnienie	Rok 2018	Rok 2019	Rok 2020
Liczba świadczeń	24 088	24 444	24 470
Kwota świadczeń	3 809 006	4 632 260	5 277 678

Na koniec okresu sprawozdawczego świadczenie pielęgnacyjne pobierało **221 osób**, którym wypłacono **2 775** świadczeń pielęgnacyjnych na kwotę **5 036 430,00 zł**.

Zaobserwować można wzrost liczby świadczeń co związane jest ze stałym wzrostem kwoty tego świadczenia, a tym samym stworzeniem komfortowych warunków do opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym. W roku 2020 świadczenie pielęgnacyjne wynosiło **1830,00 zł** miesięcznie, zaś od 1 stycznia 2021r. wynosi **1971,00 zł** miesięcznie.

Tabela 4. Świadczenie pielęgnacyjne w latach 2018-2020

Wyszczególnienie	Rok 2018	Rok 2019	Rok 2020
Liczba świadczeń	2 365	2 509	2 775
Kwota świadczeń	3 485 550	3 959 839	5 036 430

W roku sprawozdawczym wypłacono **334** specjalne zasiłki opiekuńcze, na kwotę **206 160,00zł** dla **23** osób.

W 2020 roku zgodnie z ustawą z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów realizowano wypłatę zasiłków dla opiekuna, w związku z wydanymi decyzjami na podstawie wniosków złożonych do 15 września 2014 r. Wypłacono **217** świadczeń na łączną kwotę **134 540,00 zł** dla **16 osób**. Dla porównania w roku **2019** zasiłek dla opiekuna pobierany był na **23** osoby. Na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 ze zm.) obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu podlegają osoby pobierające świadczenie pielęgnacyjne i specjalny zasiłek opiekuńczy oraz zasiłek dla opiekuna jeżeli nie podlegają ubezpieczeniu z innego tytułu. W **2020** roku zrealizowano **1 175 świadczenia, dla 97 osób**. Łączny koszt opłaconych składek wyniósł **161 828,00 zł**.

Za osoby pobierające świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy i zasiłek dla opiekuna Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej odprowadzał również składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe. W roku sprawozdawczym opłacono **2 463 składki** na kwotę **1 088 014,00 zł dla 184 osób**.

Ustawa z dnia 4 listopada 2016 roku o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” wprowadziła od 1 stycznia 2017 roku jednorazowe świadczenie z tytułu urodzenia się dziecka, u którego zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu. Świadczenie to wypłacane jest w kwocie **4 000,00 zł**. W roku **2020** wypłacono **7** jednorazowych świadczeń na kwotę **28 000,00 zł**. W roku **2019** wypłacono **5** takich świadczeń.

5. Rekomendacje do wytyczenia celów i określenia działań

W Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miejskiej Rumia na lata 2021 - 2024 podjętej Uchwałą XXVI/372/2021 Rady Miejskiej Rumi z dnia 28 stycznia 2021 roku niepełnosprawność uznano jako obszar priorytetowy w działaniach na lata 2021 – 2024, III cel strategiczny Zapobieganie i przeciwdziałanie marginalizacji społecznej oraz wykluczeniu osób starszych, niepełnosprawnych, bezrobotnych, ubogich, bezdomnych lub długotrwale chorych., natomiast otwartość władz miasta na potrzeby osób niepełnosprawnych zaliczono do mocnych stron obszaru niepełnosprawność w Rumi.

W strategii określono również mocne strony obszaru dot. niepełnosprawności oraz słabe strony.

Do mocnych stron zaliczono:

- 1) Otwartość władz miasta na potrzeby osób niepełnosprawnych.
- 2) Współpraca Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi z Powiatowym Zespołem do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności.
- 3) Funkcjonowanie klas integracyjnych w szkołach i przedszkolach na terenie miasta.
- 4) Funkcjonowanie organizacji pozarządowych działających na terenie miasta.
- 5) Podejmowanie działań aktywizacji zawodowej i społecznej przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rumi oraz Centrum Integracji Społecznej w Rumi.
- 6) Pomoc osobom z powodu niepełnosprawności zgodnie z ustawą o pomocy społecznej oraz ustawą o świadczeniach rodzinnych.
- 7) Realizacja zwykłych i specjalistycznych usług opiekuńczych.
- 8) Zapewnienie bezpłatnego transportu uczniom niepełnosprawnych do placówek oświatowych.
- 9) Organizacja wydarzeń integrujących społecznie i ukazujących znaczenie i wartość osób niepełnosprawnych.
- 10) Realizacja projektów z zakresu profilaktyki zdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia.

Do słabych stron zaliczono:

- 1) Ograniczony dostęp do medycznych usług specjalistycznych.
- 2) Brak na terenie miasta Zakładów Pracy Chronionej
- 3) Na rynku pracy brak ofert dostosowanych dla osób niepełnosprawnych.
- 4) Niska aktywność społeczna i zawodowa osób niepełnosprawnych.
- 5) Ograniczone możliwości wsparcia dla rodzin opiekujących się osobami niepełnosprawnymi.
- 6) Problemy związane z wczesnym diagnozowaniem i interwencją w ograniczaniu skutków niepełnosprawności.

Szanse:

- 1) Nowe rozwiązania ekonomii społecznej przeciwdziałające wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych.
- 2) Możliwość dofinansowania ze środków rządowych projektów ukierunkowanych na aktywizację osób niepełnosprawnych.
- 3) Programy i fundusze z Unii Europejskiej na rzecz aktywności społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych.

Zagrożenia:

- 1) Pogłębienie się problemów z finansowaniem służby zdrowia.
- 2) Niepełna diagnoza zjawiska niepełnosprawności.
- 3) Niska świadomość społeczna dotycząca osób niepełnosprawnych.
- 4) Ograniczenie zewnętrznych środków finansowych na rzecz wsparcia i pomocy.

W celu operacyjnym strategii na lata 2021 – 2024 zapisano: Rozwój systemu wsparcia i aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych, bezrobotnych lub zagrożonych bezdomnością.

Kierunki działań określone w strategii to:

- a. Praca socjalna ukierunkowana na aktywizację osób z grup ryzyka wykluczenia społecznego;
- b. Reintegracja społeczna osób dotkniętych długotrwałą chorobą lub niepełnosprawnością.
- c. Zapewnianie warunków sprzyjających osobom niepełnosprawnych do aktywnego spędzania czasu i popularyzowanie prowadzenia zdrowego stylu życia.
- d. Doradztwo dla organizacji pozarządowych w zakresie pomocy osobom chorym i niepełnosprawnym;
- e. Rozwój działań służących rozwijaniu form współpracy wszystkich jednostek zajmujących się niepełnosprawnymi, kampanie informacyjno-promocyjne w celu zmiany postaw wobec osób niepełnosprawnych.
- f. Promocja i wspieranie wolontariatu na rzecz osób niepełnosprawnych, bezrobotnych lub zagrożonych bezdomnością.

Na poziomie powiatu, Rada Powiatu Wejherowskiego zatwierdziła w roku 2018 Powiatowy Program Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych na lata 2018 – 2021, w którym do priorytetowych działań należy również organizacja pomocy wychowawczej dla opiekunów osób niepełnosprawnych poprzez rozwój usług wspierających rodziny i osoby z niepełnosprawnością oraz utworzenie na terenie powiatu środowiskowego domu samopomocy, tworzenie mieszkań chronionych i wspomaganych dla osób niepełnosprawnych, tworzenie domów dziennego pobytu dla osób niepełnosprawnych, tworzenie domów dziennego pobytu dla osób niepełnosprawnych. Za istotne w powiecie wejherowskim uznano utworzenie powiatowego systemu kierowania osób niepełnosprawnych do ośrodków wsparcia (WTZ, ŚDS).

Na poziomie województwa pomorskiego w ocenie zasobów pomocy społecznej stworzono rekomendacje dla obszaru OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI. Są to:

- 1) Stały monitoring sytuacji osób z niepełnosprawnościami. W szczególności w zakresie wykluczenia społeczno – zawodowego.
- 2) Rozwój rehabilitacji leczniczej i społecznej osób z niepełnosprawnościami.
- 3) Stosowanie rozwiązań systemowych w zakresie mieszkalnictwa skutkujących polepszeniem warunków mieszkaniowych osób z niepełnosprawnościami.
- 4) Animowanie i wspieranie wzrostu poziomu zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami, oraz poprawie warunków edukacyjnych.
- 5) Wspieranie budowy lokalnych systemów profilaktyki i pomocy osobom z niepełnosprawnościami.
- 6) Promocja aktywnego i zdrowego stylu życia osób z niepełnosprawnościami.
- 7) Wzmacnianie działań wspierających rodziny osób z niepełnosprawnościami oraz ich środowiska lokalnego.

Na poziomie kraju w ramach Funduszu Solidarnościowego (Dz. U. z 2020 r. poz. 1787 ze zm.) uchwalono następujące programy wspierające osoby z niepełnosprawnością oraz ich rodziny:

- Program opieka wytnieniowa
- Program usługi opiekuńcze dla osób niepełnosprawnych
- Program opieka nad osobami niepełnosprawnymi
- Program Centra Opiekuńczo – Mieszkalne
- Program Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej.

W dniu 20 grudnia 2016 r. Rada Ministrów podjęła również Uchwałę nr 160 w sprawie programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”. Za priorytetowe w programie uznano między innymi:

- 1) Wsparcie członków rodziny w opiece nad osobą niepełnosprawną poprzez możliwość uzyskania pomocy w formie opieki wytnieniowej;
- 2) Wsparcie rodziców i opiekunów osób niepełnosprawnych w realizacji codziennych obowiązków domowych;
- 3) Zabezpieczenie potrzeb mieszkaniowych rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne;

- 4) Tworzenie i rozwój mieszkalnictwa chronionego oraz wspomagane na rzecz osób niepełnosprawnych;
- 5) Wsparcie osób niepełnosprawnych poprzez rozwój sieci samorządowych placówek działających na rzecz osiągania przez te osoby samodzielności i niezależności w życiu społecznym i zawodowym;
- 6) Wsparcie rodziców i opiekunów osób niepełnosprawnych w realizacji codziennych obowiązków domowych;
- 7) Zabezpieczenie potrzeb mieszkaniowych rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne;
- 8) Tworzenie i rozwój mieszkalnictwa chronionego oraz wspomagane na rzecz osób niepełnosprawnych;
- 9) Wsparcie osób niepełnosprawnych poprzez rozwój sieci samorządowych placówek działających na rzecz osiągania przez te osoby samodzielności i niezależności w życiu społecznym i zawodowym;
- 10) Wsparcie rodziców i opiekunów dzieci i osób niepełnosprawnych w podejmowaniu i utrzymywaniu aktywności zawodowej;
- 11) Umożliwienie opiekunom osób niepełnosprawnych łączenia pracy ze sprawowaniem opieki nad osobą niepełnosprawną;
- 12) Wsparcie opiekunów pracujących w przypadku choroby dziecka niepełnosprawnego;
- 13) Wzmocnienie profilaktycznego aspektu zadań asystenta rodziny;
- 14) Zapewnienie informacji o dostępnych formach wsparcia dla rodzin, osób niepełnosprawnych i ich opiekunów;
- 15) Promowanie wartości rodzinnych w społeczności lokalnej;
- 16) Aktywizacja organizacji pozarządowych w budowie systemu wsparcia dziecka i rodziny;
- 17) Aktywizacja i wsparcie samorządów w wypełnianiu zadań własnych na rzecz osób niepełnosprawnych;
- 18) Tworzenie prawa odpowiadającego potrzebom osób niepełnosprawnych i ich rodzinom.

W Programie „Za życiem” w priorytecie III uwzględnione zostały usługi wspierające i rehabilitacyjne.

Do usług wspierających zaliczono opiekę wytnieniową dla rodziców lub opiekunów osób niepełnosprawnych. Celem jest zabezpieczenie opieki dla osób niepełnosprawnych oraz wsparcie członków rodziny w opiece nad dzieckiem niepełnosprawnym poprzez możliwość udzielenia pomocy rodzinie, w formie opieki wytnieniowej w związku:

- ze zdarzeniem losowym,
- pomocą w załatwieniu codziennych spraw lub potrzebą odpoczynku opiekuna,
- uczestnictwem członka rodziny w aktywizacji zawodowej organizowanej przez powiatowy urząd pracy,
- podjęciem przez członka rodziny zatrudnienia w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy.

Opieka wytnieniowa realizowana będzie poprzez zapewnienie usług w dziennych ośrodkach wsparcia, placówkach całodobowych, jednostkach systemu oświaty, lub poprzez zawarcie umowy z organizacją pozarządową na usługi, w tym indywidualne. Opieka ta może być realizowana również poprzez uczestnictwo osoby niepełnosprawnej w różnorodnych formach wypoczynku zorganizowanego. Samorząd powiatowy ma obowiązek zapewnić opiekę wytnieniową we wszystkich wskazanych formach. Natomiast gmina może to zrobić w formach dla siebie dogodnych.

Poza opieką wytnieniową w programie ujęto również rozwój sieci środowiskowych domów samopomocy (ŚDS), w tym rozwój bazy całodobowej w jednostkach już funkcjonujących i rozszerzenie typów ŚDS – sprzężone niepełnosprawności oraz osoby ze spektrum autyzmu. Celem tego działania jest ułatwienie dostępu do tej formy wsparcia większej grupie osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym z niepełnosprawnościami sprzężonymi, rozwój bazy całodobowej umożliwiającej pobyt całodobowy z przyczyn losowych lub na czas odpoczynku opiekuna. Grupą docelową mają być osoby dorosłe z zaburzeniami psychicznymi, w tym z niepełnosprawnościami sprzężonymi i osoby ze spektrum autyzmu. Podmioty realizujące: samorząd gminny, samorząd powiatowy, podmioty niepubliczne działające na zlecenie samorządów.

Program „Centra opiekuńczo-mieszkalne” . Program „Centra opiekuńczo-mieszkalne” daje możliwość utworzenia i utrzymania placówek pobytu osób niepełnosprawnych. Centra przeznaczone są dla dorosłych osób niepełnosprawnych ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 573).

Osoby te, obok różnorodnego wsparcia (w tym w zakresie potrzeb zdrowotnych, pielęgnacyjnych, zapobiegania wtórnym powikłaniom, stymulowania i rozwijania sprawności ruchowej, kompetencji poznawczych oraz społecznych), powinny mieć zapewnioną możliwość niezależnego/samodzielnego i godnego funkcjonowania na miarę swoich potrzeb.

Podsumowując, wszystkie programy na różnych szczeblach samorządu terytorialnego i administracji rządowej zakładają szeroko rozumiane wsparcie osób niepełnosprawnych oraz wsparcie ich rodzin i opiekunów. Grupa osób z zaburzeniami psychicznymi, z upośledzeniem, z niepełnosprawnościami sprzężonymi, ze spektrum autyzmu to grupa wymagająca szczególnego wsparcia w formie usług pomocy społecznej.

Wnioski z diagnozy:

1. W województwie pomorskim wskaźnik zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami jest jednym z najwyższych w kraju, ale od 2018 roku zaczął spadać. Osoby z niepełnosprawnościami są grupą znajdującą się w trudnej sytuacji na rynku pracy, ze względu na różne bariery występujące w otoczeniu oraz deficyty kompetencyjne i edukacyjne.
2. W regionie istnieje dość dobrze rozwinięta sieć podmiotów reintegracji społeczno-zawodowej. Wpływ na efektywność realizowanych przez nie działań mają kwestie finansowe, kadrowe, organizacyjne i prawne. Obszary miejskie (w szczególności Trójmiasto) charakteryzują się większym dostępem do tych podmiotów.
3. Niepełnosprawność oraz długotrwała lub ciężka choroba odgrywają coraz większą rolę w strukturze powodów udzielania pomocy społecznej. Jest to postępujący proces związany m.in. ze starzeniem się populacji w regionie i rozwojem chorób przewlekłych związanych bezpośrednio z postępem cywilizacyjnym.
4. Osoby z niepełnosprawnościami oraz ich rodziny znajdują się w szczególnie trudnej sytuacji ze względu na koszty ponoszone w związku z występowaniem niepełnosprawności w rodzinie.
5. W województwie istnieje zapotrzebowanie na trwałe i niedrogie usługi społeczne realizowane w środowisku lokalnym, zgodnie z ideą deinstytucjonalizacji.
6. Kluczowym kierunkiem działań w najbliższej przyszłości będzie przejście od opieki instytucjonalnej do wsparcia świadczonego w środowisku lokalnym. W dalszym ciągu wsparcie osób niesamodzielných lub zależnych opiera się w dużej mierze na wsparciu instytucjonalnym. Należy podjąć wszelkie działania w kierunku przejścia do wsparcia udzielanego na poziomie społeczności lokalnych (deinstytucjonalizacji).

7. Brak spójnej polityki zdrowotnej ukierunkowanej na wzmocnienie potencjału zdrowotnego mieszkańców, zbyt późno diagnozowane i leczone są choroby potencjalnie zagrażające życiu lub powodujące niepełnosprawność.

8. Należy kontynuować i rozwijać działania zapobiegające powstawaniu niepełnosprawności, zwłaszcza wśród dzieci, młodzieży i młodych dorosłych. Zmniejszenie liczby osób wymagających wsparcia jest także warunkiem lepszej oferty dla osób z niepełnosprawnościami.

9. Osoby z niepełnosprawnościami posiadają często niższy poziom wykształcenia i kwalifikacji, co ogranicza ich szanse na rynku pracy oraz zwiększa ryzyko wykluczenia społecznego.

10. Przestrzeń publiczna, pomimo zintensyfikowania działań inwestycyjnych przyjaznych osobom z niepełnosprawnościami, w dalszym ciągu pozostaje w dużym stopniu przestrzenią niedostępną dla tej grupy osób oraz osób starszych ze względu na bariery architektoniczne, techniczne, komunikacyjne i organizacyjne, co uniemożliwia bądź utrudnia im prowadzenie samodzielnego i niezależnego życia oraz aktywne uczestnictwo w życiu społecznym.

11. Organizacje pozarządowe są ważnym ogniwem systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami. Współpraca podmiotów publicznych i niepublicznych jest niezbędna dla skutecznego włączenia społecznego tej grupy osób.

Na podstawie zebranych danych przez ośrodek pomocy społecznej odnotowujemy:

- 1) wzrost liczby osób niepełnosprawnych,
- 2) wzrost liczby osób długotrwale chorych,
- 3) wzrost zachorowań na choroby psychiczne,
- 4) wzrost liczby diagnoz w zakresie depresji, autyzmu, Aspergera itp.,
- 5) wzrost liczby osób wymagających wsparcia,
- 6) wzrost liczby osób wymagających opieki dziennej,
- 7) wzrost liczby osób wymagających opieki całodobowej,
- 8) wzrost zapotrzebowania na usługi opiekuńcze,
- 9) wzrost zapotrzebowania na usługi asystenta osoby niepełnosprawnej,
- 10) wzrost zapotrzebowania na wsparcie w związku ze starzeniem się społeczeństwa.

Liczba osób wymagających wsparcia systematycznie wzrasta. Pomoc obejmuje bezpośrednie wsparcie w postaci specjalistycznych usług dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz w formie usług opiekuńczych zwykłych, a także w formie wsparcia przez opiekuna medycznego ds. osób niepełnosprawnych.

Wzrasta również liczba świadczeń finansowych w formie zasiłku pielęgnacyjnego, świadczenia pielęgnacyjnego. Wzrasta również liczba osób kierowanych do domów pomocy społecznej.

Do instytucjonalnych form wsparcia - domów pomocy społecznej oraz ośrodka wsparcia przez cały czas jest kolejka osób oczekujących. Jak wynika z analizy danych, przy małej stosunkowo rotacji uczestników, w warsztatach terapii zajęciowej przebywają osoby średnio po 11 lat, a bywa że aż ponad 20. Osoby te nie rokują na aktywizację zawodową, potrzebują jedynie pobytu w ośrodku wsparcia, których w powiecie brak.

Konieczne jest podjęcie działań w kierunku utworzenia środowiskowego domu samopomocy dla niepełnosprawnych mieszkańców Rumi, z zaburzeniami psychicznymi, upośledzeniem umysłowym, autyzmem. Coraz liczniejsza grupa osób orzekanych z tych powodów jest zagrożona wykluczeniem społecznym. Bez odpowiedniego wsparcia tych osób oraz ich opiekunów, problemy zwłaszcza w codziennym funkcjonowaniu rodzin będą narastać, a w konsekwencji staną się dużym wyzwaniem finansowym dla gmin. Z ekonomicznego punktu widzenia, wsparcie jednej osoby poprzez usługi opiekuńcze (przy ustalonej odpłatności w zależności od dochodu), przy minimalnej liczbie godzin jest finansowo opłacalne. Natomiast jeśli wymagana jest większa liczba godzin, nakład finansowy gminy wzrasta. Koszt uczestników w środowiskowym domu samopomocy finansowany jest ze środków administracji rządowej jako zadanie zlecone dla samorządu gminy.

Niezaprzeczalny jest fakt, że uczestnictwo w życiu społecznym i wiążące się z nim aspekty, są najlepszym wsparciem zarówno dla uczestników jak i ich rodzin. Konieczne jest również równoległe wsparcie osób niepełnosprawnych z różnymi dysfunkcjami i ich opiekunów poprzez ułatwienie dostępu do życia społecznego, aktywności lokalnej, wzmacniania samodzielności w formie usług dziennych, a także przy opiece wytechnieniowej usług całodobowych.

6. Analiza SWOT

Do celów programu dokonano bilansu słabych i mocnych stron oraz szans i zagrożeń.

Mocne strony	Słabe strony
1) Zainteresowanie władz samorządowych oraz instytucji rozwiązywaniem problemów osób niepełnosprawnych.	1) Brak wsparcia dziennego dla osób kończących edukację.
2) Współpraca samorządów w tym zakresie.	2) Niskie dochody osób niepełnosprawnych.
3) Współpraca samorządu z organizacjami pozarządowymi.	3) Zbyt małe środki finansowe na realizację skutecznych działań pomocowych.

4) Większa świadomość społeczna mieszkańców dotycząca osób niepełnosprawnych. 5) Większa świadomość osób niepełnosprawnych w kwestii ich uprawnień. 6) Dobre kwalifikacje zawodowe osób zatrudnionych w jednostkach zajmujących się problematyką niepełnosprawności. 7) Udzielanie dofinansowań z PFRON. 8) Dostęp do poradnictwa w ośrodkach miejskich. 9) Funkcjonowanie domów pomocy społecznej na terenie powiatu. 10) Funkcjonowanie ośrodków wsparcia na terenie powiatu. 11) Funkcjonowanie warsztatów terapii zajęciowej na terenie gminy. 12) Funkcjonowanie dziennego domu seniora na terenie gminy. 13) Szeroka oferta kulturalna, sportowa dla osób starszych. 14) Oferta Karty Seniora. 15) Funkcjonowanie Rady Seniora w gminie. 16) Funkcjonowanie Uniwersytetu III wieku w gminie.	4) Brak dostatecznej liczby miejsc w ośrodkach wsparcia. 5) Brak na terenie gminy środowiskowego domu samopomocy. 6) Brak instytucji całodobowych zapewniających pomoc dla osób z autyzmem. 7) Niewystarczająca liczba wolontariuszy. 8) Niewystarczająca oferta pomocowa w formie asystentów osób niepełnosprawnych. 9) Mała ilość lub brak przedszkoli i żłobków w gminie dla dzieci ze szczególnymi potrzebami. 10) Brak mieszkań chronionych. 11) Niewystarczająca oferta kompleksowej rehabilitacji dla osób niepełnosprawnych. 12) Niska świadomość społeczna związana z zatrudnieniem osób niepełnosprawnych. 13) Słabo rozwinięte potrzeby osób niepełnosprawnych w zakresie podejmowania zatrudnienia. 14) Brak efektywnego systemu zapewniającego zatrudnienie osób niepełnosprawnych. 15) Bierność, bezradność, postawy roszczeniowe osób niepełnosprawnych. 16) Niski poziom wykształcenia osób niepełnosprawnych. 17) Brak wsparcia dla byłych uczestników warsztatów terapii zajęciowej. 18) Niedostateczna ilość środków na dofinansowanie z PFRON. 19) Niski udział osób niepełnosprawnych w życiu społecznym. 20) Niedostateczna oferta pomocy nieodpłatnej dla osób niepełnosprawnych. 21) Problemy związane z wczesnym diagnozowaniem i interwencją w ograniczaniu skutków niepełnosprawności. 22) W warsztatach terapii zajęciowej przebywają uczestnicy w wieku powyżej 30 roku życia nierokujący na aktywizację zawodową na otwartym rynku pracy.
---	--

	23) Brak w powiecie i mieście Rumia dodatkowych, alternatywnych ośrodków wsparcia dla osób, które nie rokują na podjęcie zatrudnienia.
Szanse	Zagrożenia
1) Współpraca między gminą a powiatem. 2) Aktywizacja społeczna i zawodowa osób niepełnosprawnych przez społeczność lokalną. 3) Aktywizacja społeczna i zawodowa poprzez projekty KIS, CUS, CIS. 4) Akceptacja i zrozumienie potrzeb osób niepełnosprawnych. 5) Rozwój sektora ekonomii społecznej i wolontariatu. 6) Zwiększenie liczby instytucji, ośrodków wsparcia i organizacji pozarządowych zajmujących się problematyką osób niepełnosprawnych. 7) Aktywizacja społeczności lokalnej w sprawy osób niepełnosprawnych. 8) Tworzenie grup samopomocowych, grup wsparcia. 9) Programy rządowe skierowane do osób niepełnosprawnych. 10) Możliwość rozwoju mieszkalnictwa chronionego. 11) Możliwość rozwoju ośrodków wsparcia.	1) Wykluczenie i marginalizacja osób niepełnosprawnych. 2) Niespójne przepisy prawa. 3) Ostracyzm społeczeństwa. 4) Ograniczone środki finansowe na realizację działań pomocowych. 5) Istniejące w dalszym ciągu stereotypy na temat osób niepełnosprawnych.

Podsumowując, wszystkie programy na różnych szczeblach samorządu terytorialnego i administracji rządowej zakładają szeroko rozumiane wsparcie osób niepełnosprawnych oraz wsparcie ich rodzin i opiekunów. W związku z powyższym rozwój infrastruktury i usług na terenie Miasta w ramach ogłaszanych programów jest niezwykle istotny.

Przewidywany efekt wsparcia osób niepełnosprawnych:

- 1) Osoby niepełnosprawne otrzymają realną pomoc w formie dostosowanej do ich niepełnosprawności i potrzeb.
- 2) Świadczona będzie realna pomoc w opiece nad dorosłą osobą niepełnosprawną poprzez zorganizowanie dla niej pobytu dziennego lub całodobowego w środowisku lokalnym.
- 3) Opiekunom osób niepełnosprawnych zapewniona zostanie usługa opieki wytnieniowej.

- 4) Osoby niepełnosprawne będą miały zapewnione warunki niezależnego, samodzielnego i godnego funkcjonowania na miarę możliwości i potrzeb osób niepełnosprawnych;
- 5) Pobyt w ośrodkach wsparcia pozytywnie wpłynie na proces uspołecznienia i nawiązywania relacji interpersonalnych.
- 6) Praca specjalistów zatrudnionych w ośrodkach wsparcia spowoduje stymulację kompetencji społecznych oraz wpłynie pozytywnie na podejmowanie przez osoby niepełnosprawne aktywności na miarę posiadanego potencjału.
- 7) Wsparcie otrzymają osoby, które nie mogą korzystać z usług w innych ośrodkach.
- 8) Nastąpi poprawa jakości życia uczestników w środowisku lokalnym.
- 9) Uczestnikom programu zapewni się opiekę oraz pomoc adekwatną do potrzeb i możliwości wynikających z wieku i stanu zdrowia.
- 10) Nastąpi włączenie uczestników programu do życia społeczności lokalnych.
- 11) Odciaży się faktycznych opiekunów uczestników programu poprzez umożliwienie im kontynuacji pracy zawodowej lub realizację innych codziennych aktywności.
- 12) Rozszerzony zostanie dotychczasowy system wsparcia osób niepełnosprawnych w gminie.
- 13) Utworzony zostanie kompleksowy system wsparcia osób niepełnosprawnych wraz z programem opieki wytchnieniowej, programem usług opiekuńczych dla osób niepełnosprawnych, programem asystent osoby niepełnosprawnej oraz pakietem programów Mój dom.

Cele i zadania:

1. Aktywizacja społeczna i zawodowa osób niepełnosprawnych

L.p.	Rodzaj działania	Proponowane zadania w ramach działania	Realizatorzy	Partnerzy
1.	Zwiększenie aktywności społecznej osób niepełnosprawnych	Współpraca z instytucjami kultury, sportu i rekreacji na terenie gminy w zakresie korzystania z ich oferty przez osoby niepełnosprawne.	MOPS,UM, WTZ,NGO, MDK, MOSiR	Szkoły, Media
		Prowadzenie poradnictwa dla osób niepełnosprawnych i ich opiekunów	MOPS,PCPR, NGO	
		Organizowanie imprez o charakterze integracyjnym, kulturalnym i rekreacyjnym	MOPS,UM, NGO	
		Prowadzenie Centrum Usług Społecznych dla osób niepełnosprawnych i ich rodzin na terenie Zagórza	MOPS	

		Świadczenie usług opiekuna medycznego ds. osób niepełnosprawnych	MOPS	
2.	Zwiększenie potencjału zawodowego osób niepełnosprawnych	Współpraca z Centrum Integracji Społecznej	MOPS, CIS	
		Prowadzenie CUS i KIS	MOPS	
		Upowszechnianie ofert pracy	MOPS	PUP
		Upowszechnianie zatrudnienia wspieranego	MOPS	PUP, Pracodawcy
		Organizowanie prac społecznie użytecznych	MOPS	PUP

2. Zwiększenie dostępności usług dla osób niepełnosprawnych i ich rodzin

L.p.	Rodzaj działania	Proponowane zadania w ramach działania	Realizatorzy	Partnerzy
1.	Podnoszenie kompetencji służb i przedstawicieli podmiotów realizujących działania na rzecz osób niepełnosprawnych	Wymiana dobrych praktyk w zakresie pomocy osobom niepełnosprawnym i ich rodzinom	MOPS	WTZ, ŚDS, PCPR
		Doradztwo dla JOPS/NGO w ramach środków PFRON dla osób niepełnosprawnych	PCPR, PFRON	
		Udział w szkoleniach, seminariach, itp.	MOPS	
2.	Podjęcie działań zmierzających do zwiększenia dostępności miejsc w ośrodkach wsparcia	Opracowanie koncepcji i harmonogramu utworzenia środowiskowego domu samopomocy	UM, WSS, MOPS	PCPR, PFRON, ROPS, WPS
3.	Zwiększenie dostępności usług asystenta osób niepełnosprawnych	Zwiększenie liczby etatów asystentów osób niepełnosprawnych w MOPS	MOPS	UM, PUW
4.	Podjęcie działań zmierzających do utworzenia mieszkania chronionego dla osób z niepełnosprawnością	Opracowanie koncepcji i harmonogramu utworzenia mieszkania chronionego	MOPS, UM	PCPR, PFRON Org. pozarządowe
5.	Rozwój sieci wsparcia dla osób niepełnosprawnych i ich opiekunów	Zapewnienie usług opieki dziennej i usług opieki mieszkaniowej – budowa centrum opiekuńczo mieszkalnego	MOPS, UM	PCPR, PFRON, ROPS, WPS
6.	Zwiększenie dostępności do usług	Zapewnienie opieki asystenta, likwidacja barier	MOPS	PFRON, PCPR, UM

Realizatorzy programu.

Realizatorami Gminnego Programu Działań na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością na rok 2022 - 2024 będzie:

- 1) Samorząd Gminy
- 2) Starostwo Powiatowe w Wejherowie,
- 3) Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie,
- 4) Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej,
- 5) Centrum Integracji Społecznej,
- 6) jednostki organizacyjne pomocy społecznej,
- 7) Powiatowy Urząd Pracy w Wejherowie,
- 8) Powiatowa Społeczna Rada ds. Osób Niepełnosprawnych,
- 9) ośrodki wsparcia, ŚDS, WTZ,
- 10) organizacje pozarządowe działające na rzecz osób niepełnosprawnych,

Źródła finansowania.

Z uwagi na roczny okres obowiązywania programu oraz różnorodność podmiotów zaangażowanych w realizację zadań, środki finansowe na realizację zadań będą uwzględniane w rocznych planach finansowych poszczególnych jednostek.

Jednostki i organizacje uczestniczące w realizacji programu będą aplikować o środki zewnętrzne na realizację właściwych sobie zadań określonych w programie.

Środki Finansowe na realizację programu będą pochodzić z:

- 1) Budżetu Samorządu Gminy w tym planów finansowych jednostek organizacyjnych gminy,
- 2) Dotacji budżetu państwa na realizację zadań zleconych,
- 3) Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- 4) funduszy europejskich,
- 5) środków pozyskiwanych w ramach programów resortowych,
- 6) Funduszu Solidarnościowego.

Monitoring i ewaluacja.

W okresie obowiązywania, program będzie analizowany w procesie monitoringu, który prowadzony będzie w oparciu o roczne raportowanie i ocenę zgodności faktycznego postępu z założeniami i celami programu oraz ocenę nowych wyzwań i zagrożeń.

Ewaluacji i monitoringowi podlegają standard i dostępność usług oraz stopień i realizacja celów.

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej będzie raportował działania realizowane w ramach programu i przedstawi rezultaty podejmowanych zadań oraz potrzeby przy okazji przedstawiania Radzie Miejskiej rocznego sprawozdania z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi.

Uzasadnienie

Zgodnie z art. 17 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1876 ze zm.), podejmowanie innych zadań z zakresu pomocy społecznej wynikających z rozeznaczonych potrzeb gminy, w tym tworzenie i realizacja programów osłonowych jest zadaniem własnym gminy (o charakterze fakultatywnym).

Uchwałą Nr XXVI/372/2021 z dnia 28 stycznia 2021 roku przyjęto Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miejskiej Rumia na lata 2021 – 2024, w której niepełnosprawność uznano za obszar priorytetowy w działaniach na wyżej wymienione lata a otwartość władz miasta na potrzeby osób niepełnosprawnych zaliczono do mocnych stron obszaru niepełnosprawności w Rumi.

Niniejszy Program Działań na rzecz Osób z Niepełnosprawnością na lata 2022 - 2024 (zwany dalej Programem) jest dokumentem, który zakłada cele i kierunki działań lokalnej polityki na rzecz osób niepełnosprawnych. Stanowi realizację wyżej wymienionej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych. Program ma na uwadze doskonalenie systemu wsparcia osób niepełnosprawnych i ich rodzin. Działania w nim zawarte są z jednej strony ukierunkowane na tworzenie warunków zewnętrznych sprzyjających wyrównywaniu szans i społecznej integracji osób niepełnosprawnych, z drugiej strony bezpośrednio na same osoby niepełnosprawne, prowadzące do wzmocnienia ich samodzielności i zdolności do samoorganizacji, a dzięki temu pośrednio na wsparcie ich opiekunów i rodzin.

Otwarty charakter Programu umożliwia przystąpienie do jego realizacji podmiotów i instytucji działających między innymi w obszarze pomocy społecznej, oświaty, zdrowia, kultury, gospodarki oraz integracji społecznej.

Lokalna diagnoza społeczna problemu niepełnosprawności i rozeznane potrzeby miasta w tym zakresie, uzasadniają przyjęcie przez Radę Miejską przedmiotowego Programu.

Mając na uwadze powyższe, podjęcie niniejszej uchwały jest w pełni uzasadnione.

Pod względem finansowym, część działań wymaga środków własnych a część wspierana będzie w ramach innych programów i źródeł finansowania.

Projekt uchwały przedkłada Burmistrz Miasta.