

Załączniki do uchwały nr 160 Rady Ministrów
z dnia 20 grudnia 2016 r. (poz. 1250)

Załącznik nr 1

PROGRAM KOMPLEKSOWEGO WSPARCIA DLA RODZIN „ZA ŻYCIEM”

SPIS TREŚCI

WYKAZ SKRÓTÓW	5
WSTĘP	6
PODSTAWA PRAWNA PROGRAMU	8
DIAGNOZA	9
1. Dane ogólne	9
2. Populacja niepełnosprawnych dzieci	10
3. Zdrowie	10
4. Wykształcenie	11
5. Rynek pracy	13
6. Zagrożenie ubóstwem	16
7. Mieszkalnictwo	16
CELE PROGRAMU	17
PRIORYTET I. WSPARCIE DLA KOBIET W CIĄŻY I ICH RODZIN	18
1.1. Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży, ze szczególnym uwzględnieniem ciąży powikłanej	18
1.2. Diagnostyka i terapia prenatalna	18
1.3. Opieka paliatywna i hospicyjna	19
1.4. Rozwój sieci domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży	19
1.5. Pomoc uczennicom w ciąży	19
1.6. Prawo do korzystania z elastycznych form organizacji czasu pracy	20
PRIORYTET II. WCZESNE WSPOMAGANIE ROZWOJU DZIECKA I JEGO RODZINY	22
2.1. Koordynacja opieki neonatologiczno-pediatrycznej na rzecz dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu	22
2.2. Odżywianie mlekiem kobiecym noworodków i niemowląt, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu	22
2.3. Wczesna rehabilitacja dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu	23
2.4. Utworzenie ośrodków koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczych ze szczególnym uwzględnieniem wczesnego wspomagania rozwoju dzieci od momentu wykrycia niepełnosprawności lub zagrożenia niepełnosprawnością	23
2.5. Dofinansowanie zapewnienia funkcjonowania miejsc opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 posiadających orzeczenie o niepełnosprawności lub wymagających szczególnej opieki	24
2.6. Uprawnienia osób ubezpieczonych chorobowo do zasiłku opiekuńczego w przypadku choroby dziecka do 18. roku życia	25
2.7. Przyznanie jednorazowego świadczenia w wysokości 4000 zł	26
PRIORYTET III. USŁUGI WSPIERAJĄCE I REHABILITACYJNE	27
3.1. Opieka wytchnieniowa dla rodziców lub opiekunów osób niepełnosprawnych	27
3.2. Rozwój sieci ŚDS, w tym rozwój bazy całodobowej w jednostkach już funkcjonujących i rozszerzenie typów ŚDS – sprzężone niepełnosprawności oraz osoby ze spektrum autyzmu	28

3.3. Wsparcie osób niepełnosprawnych, które opuściły warsztat terapii zajęciowej, w celu podjęcia zatrudnienia na otwartym rynku pracy	28
3.4. „Pomoc w domu” – w ramach prac społecznie użytecznych.....	29
3.5. Wspieranie aktywizacji zawodowej opiekunów osób niepełnosprawnych	30
PRIORYTET IV. WSPARCIE MIESZKANIOWE	36
4.1. Zwiększenie dostępności mieszkań dla rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne – budowa mieszkań na wynajem, w tym z możliwością docelowego uzyskania własności, m.in. z wykorzystaniem gruntów publicznych (I filar Programu Mieszkanie+)	36
4.2. Wsparcie oszczędzania na cele mieszkaniowe rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne (III filar Programu Mieszkanie+).....	36
4.3. Zwiększenie dostępności mieszkań dla rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne – mieszkania na wynajem o umiarkowanym czynszu wybudowane w ramach bezzwrotnego dofinansowania ze środków budżetu państwa społecznego budownictwa czynszowego. 37	
4.4. Zwiększenie dostępności mieszkań dla rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne – mieszkania na wynajem o umiarkowanym czynszu wybudowane w ramach programu preferencyjnych kredytów finansujących społeczne budownictwo czynszowe	37
4.5. Zwiększenie dostępności mieszkań dla rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne – najem mieszkania z mieszkaniowego zasobu gminy	38
4.6. Prowadzenie i zapewnienie miejsc w mieszkaniach na potrzeby mieszkalnictwa wspomaganego, w tym chronionego dla osób niepełnosprawnych.	38
4.7. Tworzenie mieszkań chronionych i mieszkań wspomaganych dla osób niepełnosprawnych.....	39
PRIORYTET V. KOORDYNACJA, PORADNICTWO I INFORMACJA	40
5.1. Wzmocnienie profilaktycznego aspektu zadań asystenta rodziny	40
5.2. Utworzenie bazy danych i portalu o formach wsparcia dla rodziny, osób niepełnosprawnych i ich opiekunów	42
PRIORYTET VI. POZOSTAŁE INSTRUMENTY WSPARCIA	43
6.1. Wspieranie inicjatyw na rzecz rodziny i rodzin wychowujących dzieci z niepełnosprawnością w ramach konkursu FIO 2017	43
6.2. Spółdzielczość socjalna na rzecz opiekunów osób z niepełnosprawnością oraz ich rodzin	43
6.3. „Pakiet alimentacyjny” – przeciwdziałanie zjawisku niealimentacji, które w znacznej mierze dotyka rodziców samotnie wychowujących dziecko niepełnosprawne	45
6.4. Wsparcie osób niepełnosprawnych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER).....	45
SPOSÓB WYKONYWANIA ZADAŃ W RAMACH PROGRAMU	46

ZAŁĄCZNIKI:

1. Zasoby instytucjonalne
2. Harmonogram działań Programu

WYKAZ SKRÓTÓW

AOS – Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna
BAEL – Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności
BGK – Bank Gospodarstwa Krajowego
CIR – Centrum Informacyjne Rządu
DPS – dom pomocy społecznej
EFS – Europejski Fundusz Społeczny
FP – Fundusz Pracy
GOPS – gminny ośrodek pomocy społecznej
GUS – Główny Urząd Statystyczny
JST – jednostka samorządu terytorialnego
KPRM – Kancelaria Prezesa Rady Ministrów
MC – Ministerstwo Cyfryzacji
MEN – Ministerstwo Edukacji Narodowej
MF – Ministerstwo Finansów
MiB – Ministerstwo Infrastruktury i Budownictwa
MOPS – miejski ośrodek pomocy społecznej
MRPiS – Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
MS – Ministerstwo Sprawiedliwości
MZ – Ministerstwo Zdrowia
NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia
NPM – Narodowy Program Mieszkaniowy
PCPR – powiatowe centrum pomocy rodzinie
PFRON – Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
POZ – podstawowa opieka zdrowotna
PUP – powiatowy urząd pracy
SKOK – Spółdzielcza Kasa Oszczędnościowo-Kredytowa
ŚDS – środowiskowy dom samopomocy
ZUS – Zakład Ubezpieczeń Społecznych

WSTĘP

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.

Dostrzegając potrzebę pomocy rodzinom w Polsce oraz zapewnienia oczekiwanego wsparcia, w dniu 4 listopada 2016 r. została uchwalona, z inicjatywy Rady Ministrów, ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. poz. 1860). Zgodnie z postanowieniami tej ustawy Rada Ministrów przyjmie w terminie do dnia 31 grudnia 2016 r. program kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” dotyczący w szczególności wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka, opieki, w tym paliatywnej, lub rehabilitacji dzieci, wsparcia dla kobiet w ciąży i ich rodzin w przypadku ciąży powikłanej, pomocy w zabezpieczeniu szczególnych potrzeb, w tym mieszkaniowych, rodzin z dzieckiem posiadającym stosowne zaświadczenie.

Skuteczne, systemowe wsparcie osób niepełnosprawnych i ich rodzin wymaga zastosowania wielospecjalistycznych działań realizowanych w formule międzyresortowej. Dlatego też, w celu wypracowania jak najlepszych, horyzontalnych rozwiązań został powołany przez Prezesa Rady Ministrów Międzyresortowy Zespół do spraw opracowania projektu Rządowego Programu wsparcia dla rodzin „Za życiem”.

Program obejmuje kompleksowe rozwiązania, w szczególności w obszarach dotyczących wsparcia dla kobiet w ciąży i ich rodzin, wczesnego wspomaganie dziecka i jego rodziny, usług wspierających i rehabilitacyjnych, wsparcia mieszkaniowego, a także koordynacji wsparcia, poradnictwa i informacji.

Jednym z wiodących zadań, w zakresie usług wspierających i rehabilitacyjnych będzie m.in. zapewnienie opieki wychowawczej dla rodziców lub opiekunów osób niepełnosprawnych. Powyższe działanie będzie polegało na zabezpieczeniu opieki dla osób niepełnosprawnych oraz wsparciu członków rodziny w jej sprawowaniu poprzez umożliwienie uzyskania pomocy, 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, a także podjęciem przez członka rodziny zatrudnienia w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy.

Istotnym elementem realizacji Programu będzie rozwój sieci środowiskowych domów samopomocy, między innymi poprzez rozszerzenie ich typów w celu ułatwienia dostępu większej grupie osób. Pomocą zostaną objęte osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym z niepełnosprawnościami sprzężonymi, a także osoby ze spektrum autyzmu.

Ważnym działaniem w systemie wsparcia będzie powołanie na szczeblu samorządu powiatowego ośrodków koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczych, umożliwiających objęcie wsparciem osób niepełnosprawnych ze szczególnym uwzględnieniem dzieci w wieku

0–7 lat. Rozwiązanie to wzmocni istniejące formy pomocy i pozwoli skoordynować działalność różnych placówek funkcjonujących w powiecie.

Istotne będzie również działanie dotyczące tworzenia mieszkań chronionych i wspomaganych, które zapewnią całodobową pomoc dorosłym osobom niepełnosprawnym. Ta forma wsparcia pozwoli osobom niepełnosprawnym na usamodzielnianie się w przyjaznych, dostosowanych do ich potrzeb warunkach. Działanie to będzie stanowiło odpowiedź na oczekiwania środowiska osób niepełnosprawnych.

W zakresie koordynacji ważną rolę będzie pełnił asystent rodziny. W ramach Programu przewiduje się poszerzenie obszaru jego działania i upowszechnienie oferowanych przez asystenta rodziny usług na rzecz rodzin i dzieci. Znacząco wzrośnie również liczba profesjonalnie przygotowanych asystentów rodziny.

Proponowane w Programie formy działań, kierowane do osób niepełnosprawnych i ich rodzin, wynikają z diagnozy oraz analizy posiadanych zasobów. Funkcjonujące od wielu lat instrumenty systemu wsparcia wymagają modyfikacji i uzupełnienia o dodatkowe rozwiązania dedykowane osobom o szczególnych potrzebach.

W powodzeniu realizacji Programu nie można pominąć istotnej roli samorządów. Jako najbliższe obywatelom wspierają osoby niepełnosprawne w społecznościach lokalnych. W tym kontekście Program przewiduje, że to właśnie samorząd będzie głównym realizatorem przewidzianych w nim rozwiązań. Program gwarantuje wsparcie w jego realizacji i zapewnia dofinansowanie zadań.

Program będzie wspierany poprzez realizację działań podejmowanych w ramach innych programów i źródeł finansowania. Działania będą poddawane stałemu monitorowaniu i ocenie skuteczności, co może skutkować zmianą zakresu Programu.

Rzeczpospolita Polska będzie dążyć do stałej poprawy sytuacji rodzin, osób niepełnosprawnych i ich opiekunów, rozwijając istniejące formy wsparcia i tworząc warunki do powstawania nowych rozwiązań np. w zakresie uproszczenia procedury adopcyjnej, mając na uwadze postanowienia Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169).

PODSTAWA PRAWNA PROGRAMU

Podstawę prawną Programu stanowi art. 12 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. poz. 1860), zgodnie z którym Rada Ministrów w terminie do dnia 31 grudnia 2016 r. przyjmie program kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”, opracowany na podstawie odrębnych przepisów. Program będący dokumentem rządowym w rozumieniu uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006 i 1204) zostanie przyjęty w trybie określonym tą uchwałą.

Program jest również skierowany do rodzin z dzieckiem legitymującym się orzeczeniem o niepełnosprawności albo orzeczeniem o lekkim lub umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności określonym w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz do dzieci i młodzieży posiadających odpowiednio opinię o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka, orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, o których mowa w przepisach ustawy o systemie oświaty, i ich rodzin.

DIAGNOZA

1. Dane ogólne

Ostatnie pełne dane dotyczące liczby osób niepełnosprawnych w Polsce pochodzą z Narodowego Spisu Powszechnego 2011. Na potrzeby Spisu zbiorowość osób niepełnosprawnych została podzielona na 2 podstawowe grupy:

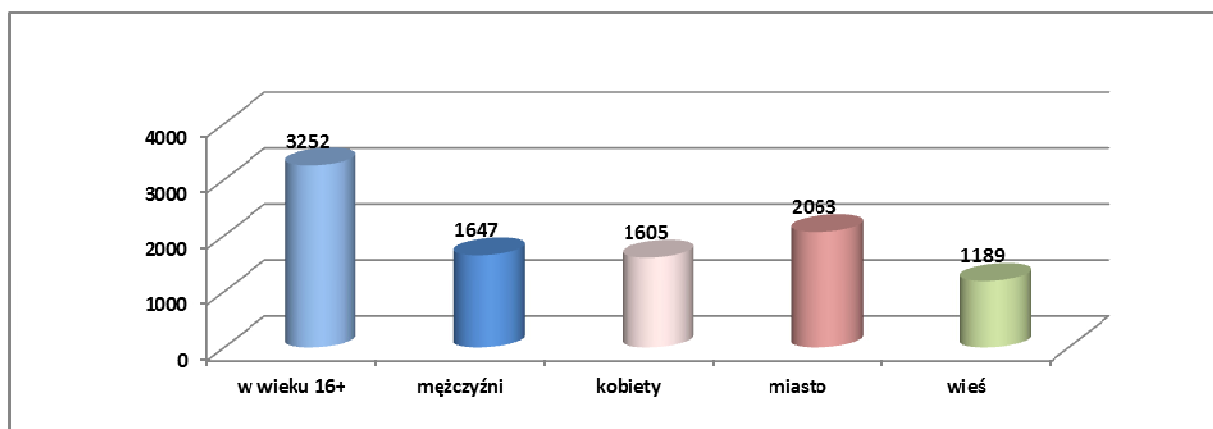
- osoby niepełnosprawne prawnie, tj. takie, które posiadały odpowiednie, aktualne orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony;
- osoby niepełnosprawne tylko biologicznie, tj. takie, które nie posiadały orzeczenia, ale miały (odczuwały) całkowicie lub poważnie ograniczoną zdolność do wykonywania czynności podstawowych stosownie do swojego wieku.

Według jego wyników, w 2011 r. liczba osób niepełnosprawnych ogółem wynosiła blisko 4,7 mln, w tym około 3,1 mln osób posiadało prawne potwierdzenie niepełnosprawności. Wyniki spisu ludności 2011 roku wykazały, że liczba osób, które zadeklarowały ograniczenie zdolności do wykonywania zwykłych czynności podstawowych dla swojego wieku i/lub posiadały ważne orzeczenie kwalifikujące je do zaliczenia do zbiorowości osób niepełnosprawnych wynosiła 4 697,5 tys., co stanowiło 12,2% ludności kraju, wobec 14,3% w 2002 r.

Według wyników kwartalnego reprezentacyjnego Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) prowadzonego przez GUS, w 2015 r. w Polsce zamieszkiwało 3.252 tys. osób niepełnosprawnych prawnie w wieku 16 lat i więcej, tj. 10,5% ogółu populacji Polski w tej grupie wiekowej. Mężczyźni stanowili 50,6% populacji osób niepełnosprawnych (1.647 tys. osób), a kobiety 49,3% (1.605 tys. osób). 63,4% osób niepełnosprawnych (2.063 tys.) mieszkało w miastach, a 36,6% (1.189 tys.) na wsi.

Wśród osób niepełnosprawnych prawnie największą grupę stanowiły osoby w wieku 65 lat i więcej – 35,5% (1.154 tys.). Osoby w wieku 55–64 lata stanowiły 33,0% (1.073 tys.), w wieku 45–54 lata – 13,6% (443 tys.) oraz w wieku 35–44 lata – 7,8% (255 tys.). Najmniej liczne w tej zbiorowości były najmłodsze grupy wiekowe, tj. w wieku 25–34 lata – 6,5% (212 tys.) i w wieku 15–24 lata – 3,5% (115 tys.).

Populacja osób niepełnosprawnych w Polsce w 2015 r., w tys.



Źródło: dane BAEL GUS za 2015 r.

Wśród osób niepełnosprawnych prawnie w wieku 16 lat i więcej są osoby:

- o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności – 43,8% (1.426 tys. osób),
- o lekkim stopniu niepełnosprawności – 28,3% (919 tys. osób),
- o znacznym stopniu niepełnosprawności – 27,9% (906 tys. osób),

Liczba osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym według tzw. ekonomicznych grup wieku (18–59 dla kobiet i 18–64 dla mężczyzn) wynosiła 1.864 tys., co stanowiło 8,2% ludności Polski w tym wieku.

W gronie osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym:

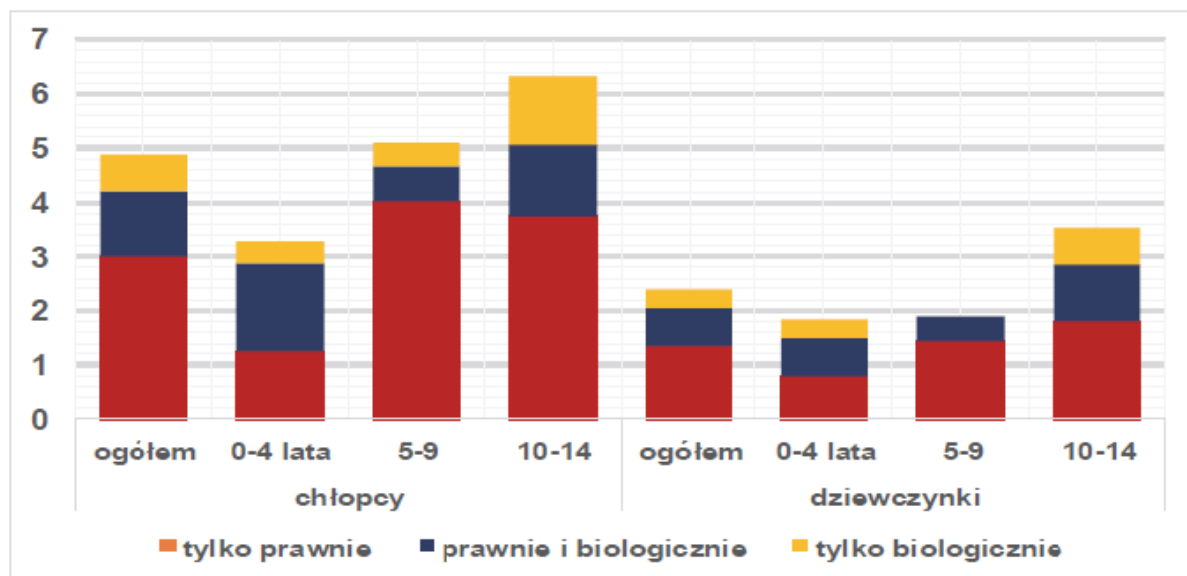
- 46,4% (865 tys. osób) stanowiły osoby o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,
- 30,8% (575 tys. osób) stanowiły osoby o lekkim stopniu niepełnosprawności,
- 22,7% (424 tys. osób) stanowiły osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności.

2. Populacja niepełnosprawnych dzieci

Liczba dzieci niepełnosprawnych ogółem wyniosła na koniec 2014 r. ponad 211 tys. („Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r.”). W tej grupie było 55 tys. dzieci niepełnosprawnych prawnie i biologicznie, blisko 127 tys. tylko z prawnym orzeczeniem oraz 29 tys. dzieci niepełnosprawnych tylko biologicznie.

Największą grupę dzieci niepełnosprawnych odnotowano w grupie 10–14-latków – 5%, wśród 5–9-latków było ich blisko 4%, zaś wśród najmłodszych – mniej niż 3%. W dwóch najstarszych grupach wieku było też relatywnie najwięcej dzieci niepełnosprawnych tylko prawnie – po blisko 3%. Natomiast najmniejszą liczbę dzieci niepełnosprawnych prawnie i biologicznie odnotowano wśród dzieci 5–9-letnich.

Częstość występowania niesprawności u dzieci według grup wieku i płci (w odsetkach)

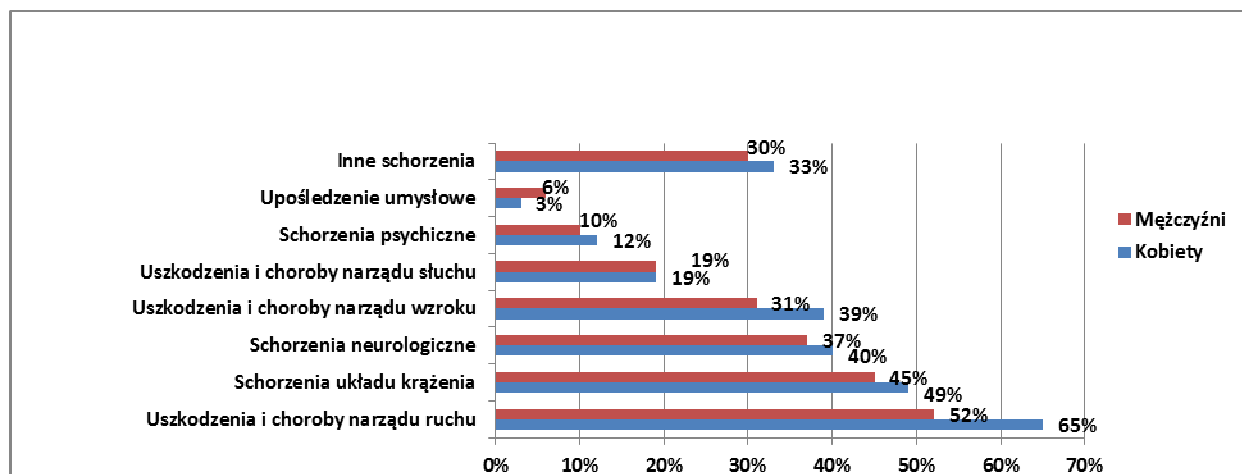


3. Zdrowie

Najczęstszą przyczynę niepełnosprawności, zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn, stanowią uszkodzenia i choroby narządu ruchu, układu krążenia oraz schorzenie neurologiczne. Relatywnie niższy jest udział procentowy osób z uszkodzeniami narządu wzroku i słuchu,

z chorobą psychiczną i upośledzeniem umysłowym w zbiorowości osób niepełnosprawnych. Jednak są to osoby o obniżonej sprawności w codziennym funkcjonowaniu, a zatem i wymagające szczególnego wsparcia w edukacji, na rynku pracy i w życiu codziennym.

Występowanie grup schorzeń u dorosłych osób niepełnosprawnych w 2014 r.



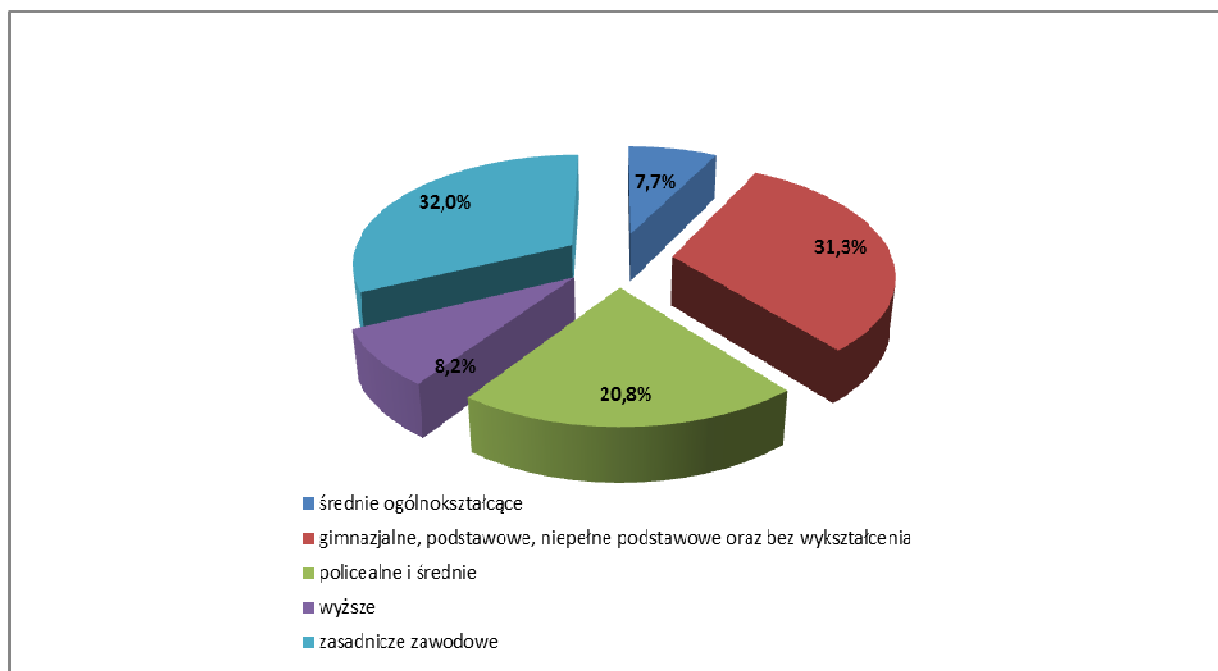
Źródło: „Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r.” GUS 2016.

Dane Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia z 2014 r. wskazują, że 52% mieszkańców Polski zadeklarowało występowanie długotrwałych problemów zdrowotnych lub chorób przewlekłych, które trwały co najmniej 6 miesięcy. Częstość występowania takich problemów rośnie wraz z wiekiem. O ile wśród ludzi młodych (do 30. roku życia) długotrwałe problemy zdrowotne występowały niezbyt często, u co 4–5 osób, o tyle wśród ludzi starszych (zwłaszcza po ukończeniu 60. roku życia) – bardzo często. Ponad 70% pięćdziesięciolatków sygnalizowało wystąpienie takich problemów, wśród sześćdziesięciolatków odsetek ten wyniósł już 85%, a w grupie ludzi najstarszych ponad 90%. Kobiety relatywnie częściej niż mężczyźni zgłaszały występowanie długotrwałych problemów zdrowotnych czy chorób przewlekłych (odpowiednio 47% mężczyzn i 57% kobiet). Ponadto prawie 83% osób będących w wieku 50 lat i więcej stwierdziło występowanie u siebie obecnie przynajmniej 1 choroby lub dolegliwości przewlekłej, podczas gdy w młodszej grupie (40–49 lat) – trochę częściej niż co druga osoba.

4. Wykształcenie

W ciągu ostatnich lat obserwuje się zmiany w strukturze poziomu wykształcenia osób niepełnosprawnych. W 2015 r. spośród osób niepełnosprawnych prawnie w wieku 16 lat i więcej największą grupę stanowiły osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym – 32,0%, a grupą stanowiącą 31,3% były osoby z wykształceniem gimnazjalnym, podstawowym, niepełnym podstawowym oraz bez wykształcenia. Osoby z wykształceniem policealnym i średnim zawodowym stanowiły 20,8%, osoby z wykształceniem wyższym 8,2%, z wykształceniem średnim ogólnokształcącym 7,7%.

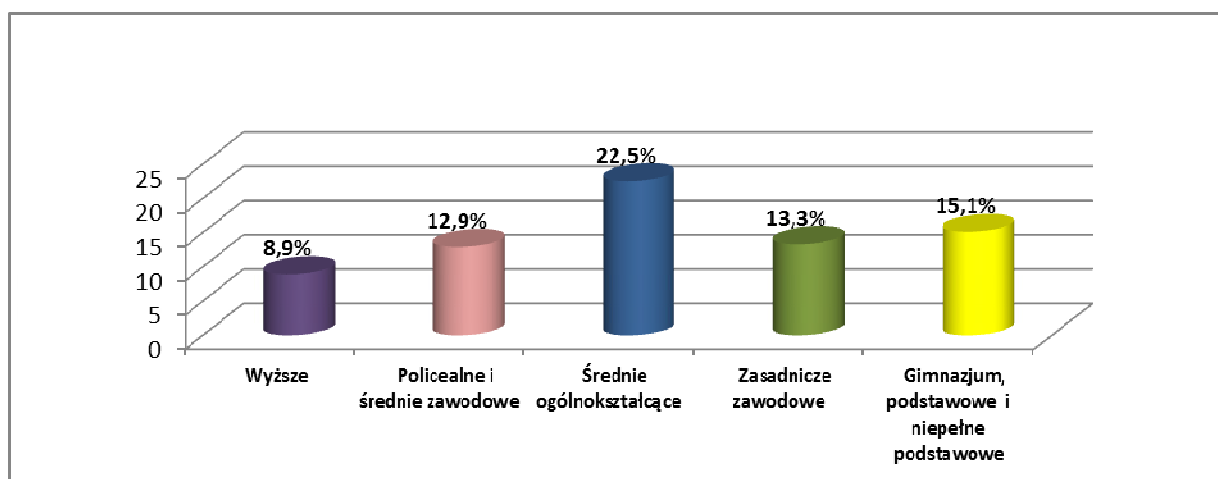
Osoby niepełnosprawne w wieku 16 lat i więcej według poziomu wykształcenia w 2015 r.



Źródło: dane BAEL GUS za 2015 r.

Liczba lat spędzonych na edukacji w sposób wymierny wpływa na sytuację (nie tylko osób niepełnosprawnych) na rynku pracy. W 2015 r. dla osób z wyższym wykształceniem współczynnik aktywności zawodowej był na poziomie 52,9%, a dla osób o najniższym poziomie wykształcenia 11,5%. Natomiast wskaźnik zatrudnienia wynosił, odpowiednio, 48,2% oraz 9,7%, a stopa bezrobocia, odpowiednio 8,9% oraz 15,1%.

Stopa bezrobocia osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym według poziomu wykształcenia w 2015 r.



Źródło: dane BAEL GUS za 2015 r.

5. Rynek pracy

Praca zawodowa odgrywa ważną rolę w rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych i ich integracji ze społeczeństwem. Jednakże osoby niepełnosprawne znajdują się w gorszej sytuacji na rynku pracy niż pozostałe grupy aktywnych zawodowo.

Dla porównania warto wskazać na aktywność ekonomiczną osób sprawnych powyżej 15 r. życia w 2015 r.:

- 10.858 tys. osób było biernych zawodowo,
- 16.852 tys. osób było aktywnych zawodowo (w tym 15.614 tys. pracowało, natomiast 1.238 tys. osób stanowili bezrobotni).

Wskaźnik zatrudnienia osób sprawnych w wieku produkcyjnym w 2015 r. kształtował się na poziomie 72,9%, stopa bezrobocia wyniosła 7,5%, współczynnik aktywności zawodowej wyniósł 78,8%.

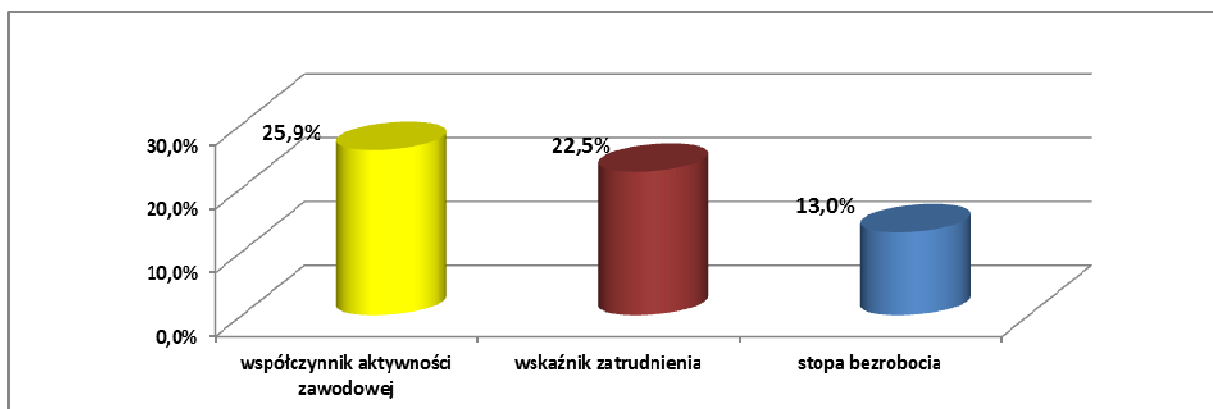
Jeżeli chodzi o osoby niepełnosprawne to:

- 2.716 tys. osób było biernych zawodowo,
- 536 tys. osób było aktywnych zawodowo (470 tys. pracowało, zaś 66 tys. osób stanowili bezrobotni).

Osoby niepełnosprawne prawnie w wieku 16 lat i więcej w 2015 r. osiągnęły współczynnik aktywności zawodowej na poziomie 16,5% i wskaźnik zatrudnienia – 14,5%, a stopa bezrobocia kształtowała się dla nich na poziomie 12,3%. Współczynnik aktywności zawodowej dla osób niepełnosprawnych mieszkających w miastach osiągnął w 2015 r. poziom 17,9%, wskaźnik zatrudnienia – 15,5%, a stopa bezrobocia – 13,6%. Dla mieszkańców wsi wskaźniki te kształtowały się, odpowiednio, następująco: 14,0%, 12,6%, 9,6%.

Dla osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym współczynnik aktywności zawodowej wynosił 25,9%, wskaźnik zatrudnienia – 22,5%, a stopa bezrobocia – 13,0%. Większość osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym, niestety, wciąż pozostaje poza rynkiem pracy. W 2015 r. biernych zawodowo było 83,5% osób niepełnosprawnych w wieku 16 lat i więcej i 74,1% osób w wieku produkcyjnym.

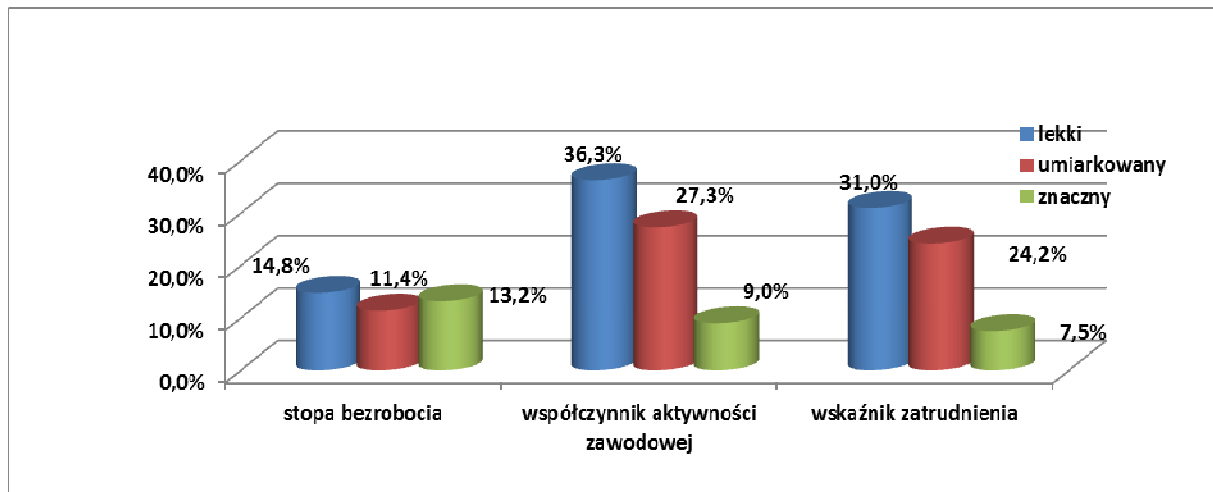
Wskaźniki aktywności zawodowej dla osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym w 2015 r.



Źródło: dane BAEL GUS za 2015 r.

Wskaźnik aktywności zawodowej był najwyższy dla grupy osób, u których orzeczono lekki stopień niepełnosprawności (36,3%), podobnie jak wskaźnik zatrudnienia (31,0%) i stopa bezrobocia (14,8%).

Wskaźniki aktywności zawodowej dla osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym według stopnia niepełnosprawności w 2015 r.



Źródło: dane BAEL GUS za 2015 r.

W II kw. 2016 r. wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym kształtował się na poziomie 24,2%, stopa bezrobocia wyniosła 11,2%, współczynnik aktywności zawodowej wyniósł 27,2%.

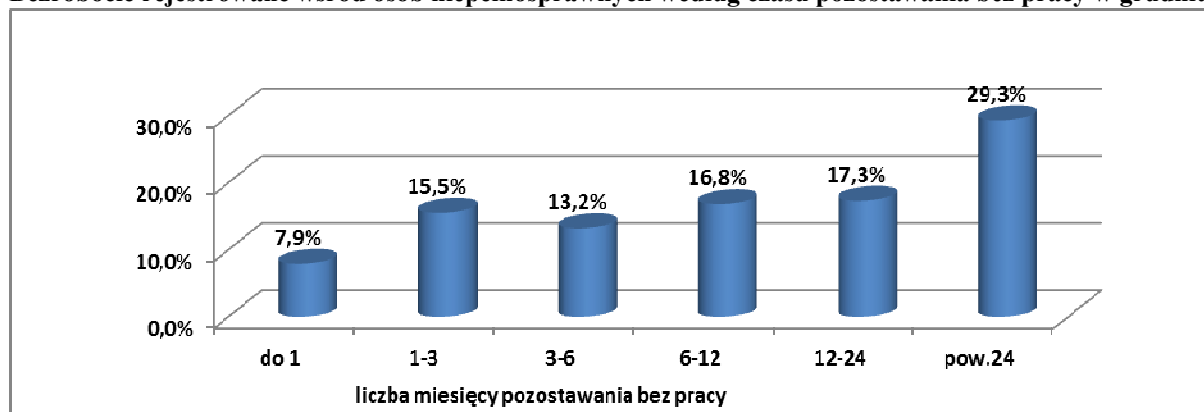
Jeśli chodzi o status zatrudnienia osób niepełnosprawnych, to większość tych osób w 2015 r. zatrudniona była jako pracownicy najemni (345 tys., tj. 82%), z czego 46 tys. w rolnictwie. Jednocześnie grupa stanowiąca 77,4% pracowników niepełnosprawnych ogółem była zatrudniona w sektorze prywatnym. Na własny rachunek pracowało 59 tys. osób, z czego 9 tys. było pracodawcami. Bezpłatnie pomagający członkowie rodzin stanowili 15-tysięczną grupę osób.

Wśród pracodawców zarejestrowanych w Systemie Obsługi Dofinansowań i Refundacji (SODiR), prowadzonym przez PFRON, w grudniu 2015 r. nieznacznie przeważającą grupę pracowników (124 458, tj. 50,6%) stanowili zatrudnieni w zakładach pracy chronionej (ZPCH). Natomiast liczba pracowników zatrudnionych przez pracodawców funkcjonujących na otwartym rynku pracy wynosiła 121 597. Przy czym, wśród zarejestrowanych w SODiR pracodawców przeważały podmioty gospodarcze działające na otwartym rynku pracy w liczbie 25 028, podczas gdy ZPCH było w SODiR 1 163.

Jednym z zadań instytucji państwowych działających w obszarze rynku pracy jest ograniczenie zjawiska wykluczenia zawodowego osób niepełnosprawnych, wynikającego z ich bierności i bezrobocia. Służą temu programy, których celem jest bezpośrednie oddziaływanie na szanse znalezienia zatrudnienia przez osoby niepełnosprawne. Oferowane są m.in. takie usługi, jak pośrednictwo pracy czy doradztwo zawodowe i szkolenia. Według danych MRPiPS na koniec 2015 r. różnego typu szkolenia rozpoczęło 3 166 osób niepełnosprawnych. Z tej grupy 97,8% (tj. 3 096) ukończyło te szkolenia, a prawie połowa (41,2%, tj. 1 306 osób) podjęła zatrudnienie w trakcie szkolenia lub bezpośrednio po jego ukończeniu.

W 2015 r. w urzędach pracy zgłoszonych było 1 278 994 miejsc pracy, z czego 4,4% (tj. 55 460) było adresowanych do osób niepełnosprawnych. Z tego 1,6% (tj. 6 340) było subsydiowanych. W sektorze publicznym zgłoszono 2 660 miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych, co stanowiło 1,5% ogółu wolnych miejsc pracy w tym sektorze. Zgłoszono również 16 200 miejsc pracy przy pracach sezonowych (tj. 4,3% z ogólnej liczby takich miejsc).

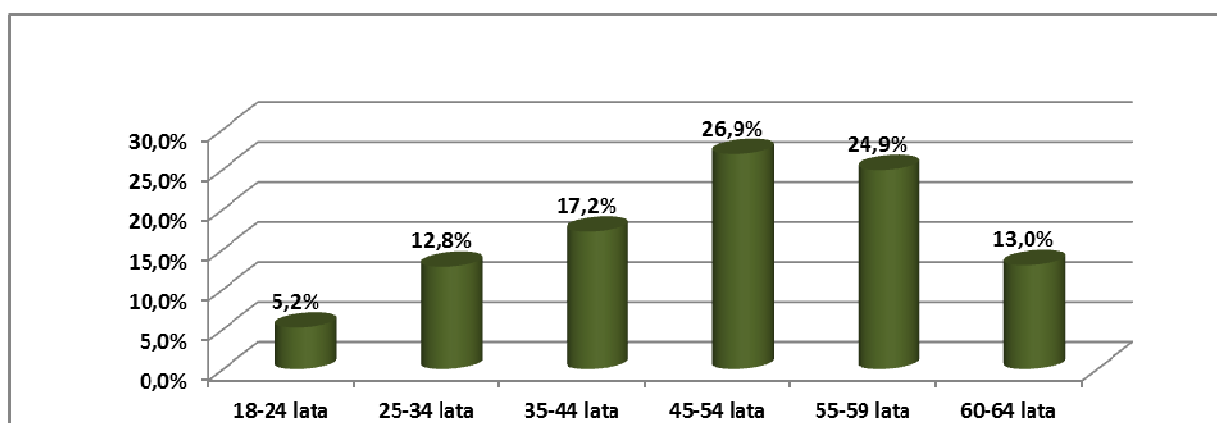
Bezrobocie rejestrowane wśród osób niepełnosprawnych według czasu pozostawania bez pracy w grudniu 2015 r.



Źródło: dane z bezrobocia rejestrowanego, MRPiPS

W ramach sprawozdawczości bezrobocia rejestrowanego dostępne są również informacje na temat długości okresu pozostawania bez pracy oraz wieku bezrobotnych. W grudniu 2015 r. wśród bezrobotnych niepełnosprawnych zarejestrowanych w urzędach pracy przeważały osoby w wieku 45–54 lata (26,9%) i 55–59 lat (24,9%) oraz z długim stażem pracy 10–20 lat (21,6%) i 20–30 lat (19,9%). Biorąc pod uwagę liczbę miesięcy pozostawania bez pracy, najliczniejszą grupę stanowiły osoby długotrwale bezrobotne, tj. powyżej 24 miesięcy (29,3%) oraz bezrobotne od 12 do 24 miesięcy (17,3%).

Bezrobocie rejestrowane wśród osób niepełnosprawnych według wieku w grudniu 2015 r.



Źródło: dane z bezrobocia rejestrowanego, MRPiPS

Na koniec września 2016 r. w urzędach pracy w kraju zarejestrowanych było 1 324,1 tys. bezrobotnych, w tym 81,9 tys. osób niepełnosprawnych (tj. 6,2% ogółu bezrobotnych). Prawo do zasiłku posiadało 12,3 tys. osób, tj. 7% bezrobotnych z prawem do zasiłku. Bezrobotnych niepełnosprawnych kobiet zarejestrowanych było 39,3 tys. osób i stanowiły one 47,9% niepełnosprawnych bezrobotnych ogółem oraz 5,5% bezrobotnych kobiet.

6. Zagrożenie ubóstwem

Obecność w gospodarstwie domowym osoby niepełnosprawnej jest czynnikiem zwiększającym ryzyko zagrożenia ubóstwem. Wyraźnie wyższy jest wskaźnik zagrożenia ubóstwem w rodzinach z niepełnosprawnymi dziećmi. Stopa ubóstwa skrajnego określa udział osób żyjących w gospodarstwach domowych o wydatkach niższych niż minimum egzystencji. Według szacunku dokonanego na podstawie wyników badania gospodarstw domowych przeprowadzonego przez GUS w 2015 r. stopa ubóstwa skrajnego wynosiła 6,5%. W przypadku gospodarstw domowych z co najmniej jedną osobą niepełnosprawną (prawnie) jej wartość wynosiła 9,1%. Jeżeli osoba niepełnosprawna jest głową gospodarstwa domowego, wówczas wartość wskaźnika wynosiła 9,1%. Jeśli w gospodarstwie jest przynajmniej jedno dziecko do lat 16 posiadające orzeczenie o niepełnosprawności, to stopa ubóstwa sięgała 10,7%. W przypadku gospodarstw domowych bez osób niepełnosprawnych wartość wskaźnika wynosiła 5,8%.

7. Mieszkalnictwo

Podstawowe problemy polskiego mieszkalnictwa zostały zidentyfikowane w części diagnostycznej NPM – dokumentu przyjętego uchwałą Rady Ministrów nr 115/2016 z dnia 27 września 2016 r. Dokument ten nie odnosił się w szczególności do rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne, jednak można stwierdzić, że w przypadku rodzin wychowujących osoby niepełnosprawne potrzeby mieszkaniowe są zazwyczaj wyższe (wynikają one np. z potrzeby przystosowania technicznego mieszkania do potrzeb osób niepełnosprawnych), zaś możliwości płatnicze są niższe (ze względu na konieczność opieki nad osobą niepełnosprawną).

Według danych za 2015 r., przeciętny dochód rozporządzalny na 1 osobę w rodzinach bez osób niepełnosprawnych wynosił 1447,80 zł. W przypadku gospodarstw domowych z osobami niepełnosprawnymi dochód ten był o ok. 24% niższy i wynosił przeciętnie 1166,35 zł na 1 osobę. Ponadto, wśród gospodarstw domowych z osobami niepełnosprawnymi dominuje dochód ze świadczeń społecznych, stanowiąc 52,3% dochodu. Rodziny wychowujące dzieci niepełnosprawne mają większe trudności z zaspokojeniem potrzeb mieszkaniowych niż gospodarstwa domowe bez osób niepełnosprawnych. Związane jest to z niższymi dochodami, które są spowodowane koniecznością zapewnienia opieki nad niepełnosprawnym dzieckiem. Niskie dochody powodują problem z nabyciem lub wynajmem mieszkania na warunkach rynkowych.

CELE PROGRAMU

Głównym celem Programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” jest umożliwienie rzeczywistej i pełnej integracji społecznej osób niepełnosprawnych oraz wsparcie psychologiczne, społeczne, funkcjonalne i ekonomiczne ich rodzin.

Cel ten będzie realizowany poprzez następujące cele szczegółowe:

1. zapewnienie dostępu do wszechstronnej opieki nad kobietą w okresie ciąży (w tym powikłanej), porodu i porodu;
2. rozwój wsparcia środowiskowego dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży;
3. zagwarantowanie wsparcia rodzin i dzieci z wadą letalną;
4. zapewnienie interdyscyplinarnego wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka, umożliwiającego objęcie specjalistyczną opieką dziecka oraz jego rodziny;
5. utworzenie ośrodków koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczych;
6. podniesienie jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej oraz zwiększenie efektywności i dostępności do rehabilitacji dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, powstałych w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu;
7. wsparcie członków rodziny w opiece nad osobą niepełnosprawną poprzez możliwość uzyskania pomocy w formie opieki wytechnieniowej;
8. wsparcie rodziców i opiekunów osób niepełnosprawnych w realizacji codziennych obowiązków domowych;
9. zabezpieczenie potrzeb mieszkaniowych rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne;
10. tworzenie i rozwój mieszkalnictwa chronionego oraz wspomagane na rzecz osób niepełnosprawnych;
11. wsparcie osób niepełnosprawnych poprzez rozwój sieci samorządowych placówek działających na rzecz osiągania przez te osoby samodzielności i niezależności w życiu społecznym i zawodowym;
12. wsparcie rodziców i opiekunów dzieci i osób niepełnosprawnych w podejmowaniu i utrzymywaniu aktywności zawodowej;
13. umożliwienie opiekunom osób niepełnosprawnych łączenia pracy ze sprawowaniem opieki nad osobą niepełnosprawną;
14. wsparcie opiekunów pracujących w przypadku choroby dziecka niepełnosprawnego;
15. wzmocnienie profilaktycznego aspektu zadań asystenta rodziny;
16. zapewnienie informacji o dostępnych formach wsparcia dla rodzin, osób niepełnosprawnych i ich opiekunów;
17. promowanie wartości rodzinnych w społeczności lokalnej;
18. aktywizacja organizacji pozarządowych w budowie systemu wsparcia dziecka i rodziny;
19. aktywizacja i wsparcie samorządów w wypełnianiu zadań własnych na rzecz osób niepełnosprawnych;
20. tworzenie prawa odpowiadającego potrzebom osób niepełnosprawnych i ich rodzinom.

PRIORYTET I

WSPARCIE DLA Kobiet W CIĄŻY I ICH RODZIN

1.1. Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży, ze szczególnym uwzględnieniem ciąży powikłanej

Cel działania usługi: zapewnienie wszechstronnej opieki zdrowotnej nad kobietą w okresie ciąży, porodu i połogu

Grupa docelowa: kobiety w ciąży, w tym powikłanej i noworodki

Podmioty realizujące: oddziały położniczo-ginekologiczne, oddziały położniczo-ginekologiczne II i III poziomu referencyjnego, poradnie ginekologiczno-położnicze, oddziały neonatologiczne III poziomu referencyjnego, położne POZ

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych:

1. Zapewnienie koordynacji świadczeń udzielanych kobiecie w ciąży, ze szczególnym uwzględnieniem ciąży powikłanej, poprzez zawieranie umów o udzielanie świadczeń ze świadczeniodawcami realizującymi wspólnie świadczenia szpitalne z zakresu położnictwa i ginekologia II i III poziom referencyjny i ambulatoryjne z zakresu położnictwa oraz z zakresu neonatologii; w ramach opieki koordynowanej kobieta w ciąży i w połogu będzie miała zapewnioną opiekę położniczą, w tym w razie potrzeby zabiegi wewnątrzmaciczne, zgodnie ze standardami opieki położniczej nad ciążą i ciążą patologiczną, a noworodek opiekę neonatologiczną. Jednym z zadań ww. świadczeniodawców będzie zapewnienie opieki psychologicznej nad kobietami w ciąży z rozpoznanymi nieuleczalnymi wadami płodu, realizowanej przez odpowiednio przygotowany personel.
2. Umożliwienie prowadzenia ciąży fizjologicznej przez położne POZ.
3. Zapewnienie zwiększonego dostępu do świadczeń psychologicznych i psychiatrycznych skierowanych do kobiet w ciąży powikłanej i w okresie jednego roku od porodu.

Akt prawny: zarządzenie Prezesa NFZ

Formy realizacji: umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

1.2. Diagnostyka i terapia prenatalna

Cel działania usługi: zwiększenie dostępności do diagnostyki i terapii prenatalnej z możliwością rozszerzenia na inne elementy

Grupa docelowa: kobiety w ciąży ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia wad wrodzonych

Podmioty realizujące: podmioty realizujące program badań prenatalnych

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych: Przeprowadzenie specjalistycznych badań w kierunku wad wrodzonych przez podmioty realizujące program badań prenatalnych, zgodnie z zasadami określonymi w tym programie.

Formy realizacji: umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

1.3. Opieka paliatywna i hospicyjna

Cel działania: Wsparcie rodzin i dzieci z wadą letalną, poprzez zapewnienie możliwości opieki psychologicznej rodzinie i godnych warunków umierania dzieciom z nieuleczalną wadą letalną.

Grupa docelowa: rodziny z dzieckiem z nieuleczalną wadą letalną

Podmioty realizujące: hospicja stacjonarne i domowe, podmioty realizujące koordynowaną opiekę nad kobietą w ciąży, ze szczególnym uwzględnieniem ciąży powikłanej

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych: Zwiększenie dostępności do świadczeń z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej dla wymagających takiej formy opieki dzieci, z uwzględnieniem świadczeń udzielanych na rzecz dzieci z nieuleczalną wadą letalną.

Zapewnienie opieki psychologicznej matce w ciąży z płodem z nieuleczalną wadą letalną i po porodzie przez wykwalifikowany zespół psychologów.

Formy realizacji: umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

1.4. Rozwój sieci domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży

Cel działania: rozwój wsparcia środowiskowego dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży

Grupa docelowa: kobiety w ciąży oraz matki z małoletnimi dziećmi

Podmioty realizujące: samorządy gminne, samorządy powiatowe, podmioty niepubliczne działające na zlecenie samorządów

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych:

1. doposażenie istniejących domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży;
2. utworzenie nowych placówek gwarantujących dostępność do tej formy wsparcia.

Docelowo zakłada się funkcjonowanie około 40 placówek na terenie kraju.

W ramach zmian prawnych wymagane jest opracowanie przepisu dotyczącego możliwości prowadzenia placówek przez samorządy gminne.

W zakresie usług dla kobiet w ciąży niezbędna jest ścisła współpraca z pracownikami służby zdrowia – POZ, tj. lekarzem POZ, pielęgniarką POZ i położną POZ, poradnictwo specjalistyczne (diagnoza prenatalna i prowadzenie ciąż powikłanych).

Formy realizacji: w ramach zadania własnego samorządów gminnych, powiatowych lub zlecenia realizacji zadania podmiotom niepublicznym

1.5. Pomoc uczennicom w ciąży

Cel działania: zapewnienie przez szkołę lub placówkę możliwości kontynuowania nauki przez uczennicę w ciąży

Grupa docelowa: uczennice w ciąży

Podmioty realizujące: szkoły i placówki systemu oświaty, jednostki prowadzące ww. szkoły i placówki

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych: W przypadku niewydolności opiekuńczej lub wychowawczej występującej w rodzinie uczennicy w ciąży, w szczególności braku akceptacji ciąży przez rodziców uczennicy, istnieje możliwość zmiany szkoły przez uczennicę na szkołę z internatem lub skorzystania z bursy.

Warunkiem koniecznym do wykorzystania potencjału ww. placówek przez małoletnią w ciąży, która nie powinna „wypadać” z systemu kształcenia, jest:

- możliwość zmiany szkoły przez uczennicę w czasie trwania roku szkolnego,
- gotowość organizacyjna placówek (wolne miejsca, wyposażenie, specjaliści),
- przyjazny klimat szkoły i placówki przygotowany przez uczniów/wychowanków i nauczycieli/wychowawców (zajęcia wychowawcze).

Formy realizacji: Według danych GUS w 2015 r. 3 454 matki w wieku do 18. roku życia urodziły dzieci. Elementem zaplanowanym do realizacji i finansowania w ramach programu jest przygotowanie ok. 250 miejsc w bursach lub internatach dla uczennic w ciąży, w formie odrębnego pokoju, w którym zapewnione zostaną maksymalnie komfortowe warunki pobytu uczennicy do czasu urodzenia dziecka.

Rozwiązanie takie związane jest ze zjawiskiem braku akceptacji ciąży przez rodziców uczennicy, negatywnego stosunku najbliższego środowiska, obawy przed potępieniem itp., które w przypadku pozostania w miejscu dotychczasowego zamieszkania mogłyby prowadzić do podjęcia prób usunięcia ciąży lub wpływałyby na jej prawidłowy przebieg. Kurator oświaty posiadałby wiedzę o dostępnych miejscach dla uczennic w ciąży.

1.6. Prawo do korzystania z elastycznych form organizacji czasu pracy

Cel działania:

1. wsparcie kobiet w ciąży powikłanej w korzystaniu z opieki zdrowotnej;
2. wsparcie rodziców dziecka posiadającego zaświadczenie o ciężkim i nieodwracalnym upośledzeniu albo nieuleczalnej chorobie zagrażającej życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu;
3. wsparcie dla rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym lub ze szczególnymi potrzebami edukacyjnymi.

Grupa docelowa:

1. pracownik-małżonek albo pracownik-rodzic dziecka w fazie prenatalnej, w przypadku ciąży powikłanej;
2. pracownicy-rodzice dziecka posiadającego zaświadczenie o ciężkim i nieodwracalnym upośledzeniu albo nieuleczalnej chorobie zagrażającej życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu;
3. pracownicy-rodzice dziecka niepełnosprawnego lub ze szczególnymi potrzebami edukacyjnymi

Podmioty realizujące: pracodawcy

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych:

1. Stworzenie możliwości pracownikowi-małżonkowi albo pracownikowi-rodzicowi dziecka w fazie prenatalnej, w przypadku ciąży powikłanej prawa do korzystania z indywidualnego

rozkładu czasu pracy lub ruchomego czasu pracy lub wykonywania pracy w systemie przerywanego czasu pracy, na podstawie wniosku wiążącego pracodawcę; pracodawca mógłby odmówić uwzględnienia wniosku, jeżeli nie byłoby to możliwe ze względu na organizację pracy lub rodzaj pracy wykonywanej przez pracownika.

2. Stworzenie możliwości pracownikom-rodzicom dziecka posiadającego zaświadczenie o ciężkim i nieodwracalnym upośledzeniu albo nieuleczalnej chorobie zagrażającej życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu lub dziecka niepełnosprawnego lub ze szczególnymi potrzebami edukacyjnymi prawa do korzystania z indywidualnego rozkładu czasu pracy lub ruchomego czasu pracy lub wykonywania pracy w systemie przerywanego czasu pracy oraz wykonywanie pracy w formie telepracy, na podstawie wniosku wiążącego pracodawcę; pracodawca mógłby odmówić uwzględnienia wniosku jeżeli nie byłoby to możliwe ze względu na organizację pracy lub rodzaj pracy wykonywanej przez pracownika.

Propozycje:

- wymagają przyjęcia norm ustawowych,
- stanowiłyby nowy obowiązek dla pracodawców.

Formy realizacji: zmiana ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 1666)

PRIORYTET II

WCZESNE WSPOMAGANIE ROZWOJU DZIECKA I JEGO RODZINY

2.1. Koordynacja opieki neonatologiczno-pediatrycznej na rzecz dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu

Cel działania usługi: podniesienie jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu, poprzez umożliwienie koordynacji udzielanych świadczeń przez poradnie neonatologiczno-pediatryczne przy wsparciu informatycznych środków wymiany i gromadzenia dokumentacji medycznej

Grupa docelowa: niemowlęta oraz dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu do 3. roku życia

Podmioty realizujące: poradnie neonatologiczne, inne poradnie dla dzieci, poradnie/ośrodki rehabilitacji dla dzieci

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych:

1. wprowadzenie rozwiązań prawnych umożliwiających koordynację świadczeń udzielanych przez 30 wyspecjalizowanych ośrodków neonatologicznych na terenie całej Polski, na rzecz dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu;
2. wyposażenie ośrodków koordynujących, w odpowiedni sprzęt komputerowy oraz narzędzia informatyczne, umożliwiające szyfrowane przekazywanie danych medycznych przez podmioty udzielające świadczeń tym dzieciom oraz prowadzenie przez przedmiotowe ośrodki zbiorczej dokumentacji medycznej;
3. zatrudnienie koordynatora (pielęgniarki lub rejestratorki lub sekretarki medycznej) udzielanych świadczeń;
4. nałożenie obowiązku przekazywania danych medycznych przez podmioty udzielające świadczeń grupie docelowej do ośrodków koordynujących opiekę zdrowotną.

Akt prawny: zarządzenie Prezesa NFZ

Formy realizacji: przetarg publiczny, umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

2.2. Odżywianie mlekiem kobiecym noworodków i niemowląt, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu

Cel działania usługi: zapewnienie dostępu do odżywiania mlekiem kobiecym noworodków i niemowląt, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu

Grupa docelowa: noworodki i niemowlęta, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu

Podmioty realizujące: podmioty prowadzące Banki Mleka lub przygotowane do ich prowadzenia

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych: Zwiększenie liczby Banków Mleka do liczby 13 w Polsce poprzez zapewnienie finansowania powstania Banków Mleka na obszarze całego kraju. Zapewnienie finansowania działalności Banków Mleka.

Formy realizacji: przetarg publiczny, umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

2.3. Wczesna rehabilitacja dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu

Cel działania usługi: zwiększenie efektywności i dostępności do rehabilitacji dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu

Grupa docelowa: dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu

Podmioty realizujące: ośrodki rehabilitacji dla dzieci

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych:

1. wyposażenie ośrodków rehabilitacji dla dzieci udzielających świadczeń w ramach zakresu: dziecięca opieka koordynowana w urzędzenia do rehabilitacji zaburzeń funkcji poznawczych i zaburzeń mowy;
2. zwiększenie dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych poprzez wprowadzenie jako jednego z elementów dziecięcej opieki koordynowanej, świadczeń w ośrodkach dziennej rehabilitacji wieku rozwojowego oraz zwiększenie poziomu finansowania tych świadczeń.

Akt prawny: zarządzenie Prezesa NFZ

Formy realizacji: przetarg publiczny, umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

2.4. Utworzenie ośrodków koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczych ze szczególnym uwzględnieniem wczesnego wspomagania rozwoju dzieci od momentu wykrycia niepełnosprawności lub zagrożenia niepełnosprawnością

Cel działania:

1. zapewnienie dziecku niepełnosprawnemu dostępu do aktywnej pomocy ze strony państwa (służby zdrowia, pomocy społecznej, oświaty), a jego rodzicom fachowej informacji dotyczącej ich dziecka oraz jego problemów rozwojowych. Skoordynowanie działań służących wykorzystaniu dostępnych usług. Promowanie Programu;
2. zapewnienie interdyscyplinarnego wczesnego wspomagania rozwoju dziecka, umożliwiającego objęcie specjalistyczną opieką dziecka oraz jego rodziny

Grupa docelowa: dzieci od 0 roku życia do czasu podjęcia nauki szkolnej, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci do 3 roku życia, u których występują wybrane schorzenia wg ICD – 10

Podmioty realizujące: docelowo 380 ośrodków realizujących kompleksowe, wczesne wspomaganie rozwoju dziecka

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych: Podjęcie działań stymulujących dziecko we wczesnym etapie jego rozwoju ma bezpośredni wpływ na osiągnięcie większej niezależności, samodzielności i lepszej jakości życia w okresie dorosłości. Praca z rodziną dziecka niepełnosprawnego oraz terapia dziecka musi mieć charakter wieloprofilowego oddziaływania na zaburzenia.

Zakłada się utworzenie nowych, a także powstanie na bazie obecnie funkcjonujących placówek realizujących zadania z wczesnego wspomagania dziecka, sieci ośrodków udzielających kompleksowego wsparcia rodzinom z dziećmi, u których wykryto wady rozwojowe oraz rodzinom z dziećmi niepełnosprawnymi – w każdym powiecie powinien powstać jeden taki ośrodek.

Ponadto przewiduje się powstanie Krajowego Ośrodka Koordynacyjno-Rehabilitacyjnego.

Formy realizacji: W ramach Programu przewiduje się wyodrębnienie 380 powiatowych placówek, zapewniających kompleksowe działania w ramach wczesnego wspomagania rozwoju. Obejmowałyby one kompleksową opieką około 20% dzieci obecnie objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju prowadzonym w systemie oświaty (20% z ok. 47 000 dzieci) – legitymujących się najcięższymi schorzeniami i zaburzeniami.

Na podstawie podpisanej umowy ośrodek zapewnia konsultacje lekarzy różnych specjalności oraz usługi: terapeutów, fizjoterapeuty, psychologa, pedagoga, logopedy we współpracy z pracownikiem socjalnym.

Omawiana placówka powinna być ujęta w powiatowej bazie podmiotów realizujących zadania w ramach Programu, w tym prowadzących wczesne wspomaganie rozwoju.

Niezbędne będzie doposażenie placówek do potrzeb wielospecjalistycznych działań rehabilitacyjnych oraz zatrudnienie przez powiat koordynatora odpowiedzialnego za dostęp do usług oraz administrowania na poziomie powiatu bazą danych o wszelkich formach pomocy oferowanych w danym powiecie.

Powstanie także Krajowy Ośrodek Koordynacyjno-Rehabilitacyjny.

Realizacja tego działania nastąpi poprzez odpowiednie zmiany w systemie prawa.

2.5. Dofinansowanie zapewnienia funkcjonowania miejsc opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 posiadających orzeczenie o niepełnosprawności lub wymagających szczególnej opieki

Cel działania usługi: zapewnienie miejsc opieki w żłobkach lub klubach dziecięcych dostosowanych do objęcia opieką dzieci posiadających orzeczenie o niepełnosprawności lub wymagających szczególnej opieki

Grupa docelowa: dzieci od 1. roku życia do ukończenia 3. roku życia lub 4. roku życia, w przypadku gdy niemożliwe lub utrudnione jest objęcie dziecka wychowaniem przedszkolnym, posiadające orzeczenie o niepełnosprawności lub dzieci posiadające zaświadczenie o ciężkim i nieodwracalnym upośledzeniu albo nieuleczalnej chorobie

zagrożającej życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu

Podmioty realizujące: żłobki lub kluby dziecięce realizujące lub planujące realizację wspomagania indywidualnego rozwoju dzieci posiadających orzeczenie o niepełnosprawności lub dzieci posiadających zaświadczenie o ciężkim i nieodwracalnym upośledzeniu albo nieuleczalnej chorobie zagrożającej życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych: Podjęcie działań stymulujących dziecko we wczesnym etapie jego rozwoju ma bezpośredni wpływ na osiągnięcie większej niezależności, samodzielności i lepszej jakości życia w okresie dorosłości. Praca z dzieckiem z grupy docelowej musi mieć charakter wieloprofilowego oddziaływania na zaburzenia.

Proponuje się rozszerzyć „Resortowy program rozwoju instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 Maluch plus” o moduł skierowany do podmiotów tworzących lub posiadających miejsca opieki nad dziećmi z ww. grupy docelowej. Natomiast w związku z ogłoszeniem w dniu 21 listopada 2016 r. programu „Maluch plus” 2017, proponuje się w 2017 r. ogłoszenie specjalnej edycji programu Maluch plus skierowanej do instytucji tworzących lub posiadających miejsca opieki nad ww. grupą docelową.

W ramach programu Maluch plus – edycja specjalna podmioty tworzące lub zamierzające tworzyć żłobki i kluby dziecięce dostosowane do potrzeb dzieci niepełnosprawnych lub wymagających szczególnej opieki będą mogły ubiegać się o dofinansowanie funkcjonowania miejsc opieki w wysokości do 500 zł miesięcznie na dziecko z grupy docelowej, przy czym warunkiem otrzymania dofinansowania będzie pomniejszenie opłaty ponoszonej przez rodziców za 1 dziecko (w zależności od przyznanej dotacji) o kwotę do 100 zł. Pozostałe środki przyznane w ramach dotacji podmiot będzie mógł przeznaczyć na pokrycie kosztów funkcjonowania miejsc opieki dostosowanych do dzieci niepełnosprawnych lub wymagających szczególnej opieki.

Formy realizacji: Programem Maluch plus – edycja specjalna mogą być objęte już funkcjonujące żłobki lub kluby dziecięce dostosowane lub planujące się dostosować do potrzeb dzieci niepełnosprawnych bądź podmioty planujące utworzyć takie instytucje. Podmioty zostaną wyłonione w drodze konkursu ofert, a ich lista będzie dostępna na stronie MRPiPS.

2.6. Uprawnienia osób ubezpieczonych chorobowo do zasiłku opiekuńczego w przypadku choroby dziecka do 18. roku życia

Cel działania: wsparcie opiekuna pracującego w przypadku choroby dziecka

Grupa docelowa: aktywni zawodowo, podlegający ubezpieczeniu chorobowemu opiekunowie dzieci ze znacznym stopniem niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji

Podmioty realizujące: ZUS, płatnicy zasiłków

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych: wydłużenie zasiłku opiekuńczego z 14 do 30 dni w przypadku opieki nad dzieckiem chorym ze znacznym stopniem niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami:

konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji dziecka

Formy realizacji: zmiana ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2016 r. poz. 372, 960, 1265, 1579 i 2020)

2.7. Przyznanie jednorazowego świadczenia w wysokości 4000 zł

Cel działania: wsparcie materialne rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym

Grupa docelowa: rodziny z dzieckiem posiadającym zaświadczenie o ciężkim i nieodwracalnym upośledzeniu albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu

Podmioty realizujące: gminne organy właściwe w rozumieniu ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1518 i 1579) (wójt, burmistrz, prezydent miasta) i marszałkowie województw

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych: Wypłacanie jednorazowego świadczenia wprowadzonego ustawą z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”.

Formy realizacji: świadczenie pieniężne wypłacane przez gminy, zadanie zlecone z zakresu administracji rządowej

PRIORYTET III

USŁUGI WSPIERAJĄCE I REHABILITACYJNE

3.1. Opieka wytnieniowa dla rodziców lub opiekunów osób niepełnosprawnych

Cel działania: zabezpieczenie opieki dla osób niepełnosprawnych oraz wsparcie członków rodziny w opiece nad dzieckiem niepełnosprawnym poprzez możliwość uzyskania 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.

Grupa docelowa: opiekunowie (o dochodzie nieprzekraczającym miesięcznie 1200 zł netto na osobę w rodzinie) dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji oraz osób niepełnosprawnych ze znacznym stopniem niepełnosprawności

Podmioty realizujące: samorząd powiatowy lub na jego zlecenie podmioty niepubliczne

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych:

1. 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.
2. Samorząd powiatowy przygotowujący program pomocy dla rodziny będzie mógł ubiegać się o uzyskanie wsparcia kadrowego, w formie subsydiowanego zatrudnienia osób bezrobotnych skierowanych przez powiatowy urząd pracy. Osoby kierowane przez urząd pracy powinny posiadać odpowiednie kompetencje lub zostać uprzednio przeszkolone. Zadaniem ich będzie stała lub doraźna pomoc rodzinie z dzieckiem niepełnosprawnym.
3. Organizacja pozarządowa, będąca pracodawcą, będzie mogła ubiegać się o uzyskanie wsparcia w formie subsydiowanego zatrudnienia osób bezrobotnych skierowanych przez powiatowy urząd pracy.
4. Usługi indywidualne mogą być realizowane również przez rodziny wspierające w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 575, 1583 i 1860) po podpisaniu porozumienia przez samorząd gminy z samorządem powiatowym.

Koszt wynagrodzenia osoby bezrobotnej lub jego części będzie refundowany na zasadach przewidzianych dla danego instrumentu wsparcia, określonego w ustawie z dnia 20 kwietnia

2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 645, z późn. zm.). Decyzje co do wyboru formy wsparcia pozostawia się Staroście.

Decyzję co do wyboru formy opieki wytchnieniowej pozostawia się rodzinie.

Rozwiązanie wymagać będzie zmiany przepisów, w tym ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 930, z późn. zm.) i ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2016 r. poz. 1943, 1954 i 1985).

Formy realizacji:

1. Usługi świadczone całodobowo przez pracowników jednostek lub w zależności od potrzeb usługi przez kilka godzin dziennie.
2. Zapewnienie opieki nad osobą niepełnosprawną w wymiarze do 120 godzin w roku kalendarzowym. Koszt jednej godziny usługi – maksymalnie 20 zł.
3. Zatrudnienie subsydiowane osoby bezrobotnej, która będzie pomagała w ramach pomocy rodzinie w opiece nad osobą niepełnosprawną przez JST lub organizację pozarządową, będącą pracodawcą.

3.2. Rozwój sieci ŚDS, w tym rozwój bazy całodobowej w jednostkach już funkcjonujących i rozszerzenie typów ŚDS – sprzężone niepełnosprawności oraz osoby ze spektrum autyzmu

Cel działania: 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

Grupa docelowa: 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

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych: W ramach zadania zleconego z zakresu administracji rządowej do realizacji JST lub podmiotom niepublicznym (zmiana ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej dot. finansowania uczestników nowego typu ŚDS, nowelizacja rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. poz. 1586 oraz z 2014 r. poz. 1752) w zakresie rozszerzenia typu ŚDS, wskaźnika zatrudnienia, nowych usług, ewentualnie standardów lokalowych).

Formy realizacji: Dostosowanie ŚDS do potrzeb osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi oraz spektrum autyzmu.

3.3. Wsparcie osób niepełnosprawnych, które opuściły warsztat terapii zajęciowej, w celu podjęcia zatrudnienia na otwartym rynku pracy

Cel działania: wsparcie byłych uczestników warsztatów terapii zajęciowej w utrzymaniu samodzielności i niezależności w życiu społecznym i zawodowym

Grupa docelowa: byli uczestnicy warsztatów terapii zajęciowej, którzy podjęli zatrudnienie na otwartym rynku pracy

Podmioty realizujące: jednostki prowadzące warsztaty terapii zajęciowej

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych: Utworzenie klubu rehabilitacji działającego przy warsztacie terapii zajęciowej. Zakres usług świadczonych w klubach oraz ich wymiar godzinowy ustalałaby jednostka prowadząca warsztat w uzgodnieniu z powiatem.

Zmiana ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 2046), a także rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2004 r. w sprawie warsztatów terapii zajęciowej (Dz. U. poz. 587).

Formy realizacji: umowa

3.4. „Pomoc w domu” – w ramach prac społecznie użytecznych

Cel działania:

- 1) wsparcie rodziców i opiekunów osób niepełnosprawnych w realizacji codziennych obowiązków domowych;
- 2) aktywizacja osób bezrobotnych w ramach prac społecznie użytecznych

Grupa docelowa: rodzice i opiekunowie dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji oraz osobą niepełnosprawną ze znacznym stopniem niepełnosprawności

Podmioty realizujące: PUP we współpracy z GOPS/MOPS

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych: Rodzina/opiekun dziecka niepełnosprawnego występuje do MOPS o udzielenie wsparcia w realizacji domowych obowiązków w wymiarze nie więcej niż 10 godzin tygodniowo.

MOPS współpracuje z PUP w celu „doboru” odpowiedniej osoby do wsparcia rodziny/opiekuna, w ramach prac społecznie użytecznych. Osobami posiadającymi kompetencje w zakresie świadczenia usług dla rodziny/opiekuna dziecka niepełnosprawnego, są osoby uczestniczące w zajęciach centrów i klubów integracji społecznej, po uprzednim przeszkoleniu w ramach zajęć w centrum lub klubie. Dodatkowo pracownicy PUP wskazują osoby bezrobotne, które mogłyby podjąć tego typu prace, ewentualnie szkolą je w zakresie podstawowych umiejętności. Osoba – opiekun, wyrażająca chęć skorzystania z pomocy, może wybrać wśród wskazanych osób jedną, która będzie w sposób stały świadczyć prace na jej rzecz, w ramach prac społecznie użytecznych.

Wymiar tygodniowy pracy osoby podejmującej prace społecznie użyteczne może wynosić nie więcej niż 10 godzin.

Wysokość wynagrodzenia osoby bezrobotnej skierowanej do prac społecznie użytecznych (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy) to minimum 8,10 zł za godzinę pracy.

Starosta będzie refundował gminie ze środków FP do 100% minimalnej kwoty świadczenia przysługującego bezrobotnemu, który zostanie skierowany do wykonania prac społecznie użytecznych na rzecz rodzin/opiekunów osób niepełnosprawnych.

Koordynatorem wsparcia są GOPS/MOPS (identyfikacja rodzin uprawnionych, ewentualnie kontrola realizacji działań przez osoby bezrobotne), które działają w porozumieniu z PUP.

Konieczne zmiany w aktach prawnych: zmiana ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy w zakresie refundacji gminie ze środków FP do 100% minimalnej kwoty świadczenia przysługującego bezrobotnemu, skierowanemu do wykonania prac społecznie użytecznych na rzecz rodziców lub opiekunów, którzy sprawują opiekę nad osobą niepełnosprawną.

Formy realizacji: umowa zawarta pomiędzy GOPS/MOPS a PUP

3.5. Wspieranie aktywizacji zawodowej opiekunów osób niepełnosprawnych

Grupa docelowa dla poddziałań 3.5.1.–3.5.4.: członkowie rodzin opiekujący się dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji oraz osobą niepełnosprawną ze znacznym stopniem niepełnosprawności

3.5.1. Wspieranie zatrudnienia członków rodzin opiekujących się osobą niepełnosprawną

Cel działania: celem takiego rozwiązania jest umożliwienie opiekunom osób niepełnosprawnych łączenia pracy ze sprawowaniem opieki nad osobą niepełnosprawną

Podmioty realizujące: PUP

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych: Wsparcie zatrudnienia osób bezrobotnych opiekujących się osobą niepełnosprawną, o której mowa powyżej, odbywać się będzie poprzez możliwość skorzystania z następujących instrumentów:

- 1) zatrudnienie subsydiowane – pracodawca zatrudniający osobę opiekującą się co najmniej jedną osobą niepełnosprawną, o której mowa powyżej, może otrzymać refundację części kosztów poniesionych na wynagrodzenie, w wysokości nieprzekraczającej kwoty 50% minimalnego wynagrodzenia za pracę, tj. do 1 tys. zł miesięcznie;
- 2) umożliwienie bezrobotnym opiekunom osób niepełnosprawnych, o których mowa powyżej, podjęcie pracy w domu, w ramach telepracy:
 - a) pracodawca lub przedsiębiorca, który zatrudni bezrobotnego opiekującego się osobą niepełnosprawną, o której mowa powyżej, będzie mógł otrzymać grant na utworzenie stanowiska pracy w formie telepracy w wysokości do 12-krotności minimalnego wynagrodzenia za pracę brutto,
 - b) umożliwienie wykonywania pracy w formie telepracy, na wniosek pracownika opiekującego się osobą niepełnosprawną, o której mowa powyżej, także w przypadkach, gdy taka forma wykonywania pracy nie jest stosowana u pracodawcy na podstawie porozumienia. Wykonywanie pracy w formie telepracy na wniosek pracownika byłoby możliwe przy

zachowaniu wszystkich pozostałych warunków przewidzianych w ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, zwłaszcza wymogów bezpieczeństwa i higieny pracy.

Zmiana ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczących telepracy.

Formy realizacji: podjęcie zatrudnienia na podstawie umowy o pracę

3.5.2. Dostęp do usług i instrumentów rynku pracy członków rodzin opiekujących się osobą niepełnosprawną

Cel działania: celem tego rozwiązania jest godzenie opieki nad osobą niepełnosprawną, o której mowa poniżej, z pracą zawodową, poprzez umożliwienie członkom rodziny, z wyłączeniem opiekunów pobierających świadczenie lub zasiłek opiekuńczy:

- nabycia umiejętności jakich potrzebują (poprzez udział w szkoleniu),
- podjęcia zatrudnienia w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy, o ile opiekun lub opiekunowie tego chcą.

Podmioty realizujące: PUP

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych: Wsparcie dla członków rodzin opiekujących się osobą niepełnosprawną, o której mowa powyżej, z wyłączeniem tych opiekunów, którzy z uwagi na konieczność sprawowania osobistej opieki nad taką osobą zrezygnowali z pracy i pobierają z tego tytułu świadczenie lub zasiłek opiekuńczy, odbywać się będzie poprzez możliwość uzyskania statusu poszukującego pracy niepozostającego w zatrudnieniu. Stworzony mechanizm umożliwi tej grupie:

- 1) dostęp do usług i instrumentów rynku pracy wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy na analogicznych zasadach, jak w przypadku osób niepełnosprawnych posiadających status poszukującego pracy niepozostającego w zatrudnieniu;
- 2) preferencje w dostępie do programów specjalnych, których istotą jest możliwość optymalnego doboru dostępnych form wsparcia i elastycznego oddziaływania na bariery, które utrudniają osobie podjęcie pracy, w celu umożliwienia tym osobom powrotu lub wejścia na rynek pracy.

Rozwiązanie wymagać będzie zmiany co najmniej ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

Formy realizacji:

- pośrednictwo pracy i poradnictwo zawodowe,
- działania z zakresu rozwoju zawodowego obejmujące szkolenia, w tym w ramach trójstronnych umów szkoleniowych, studia podyplomowe, staże, przygotowanie zawodowe dorosłych,
- subsydiowane zatrudnienie np. w formie prac interwencyjnych,
- bony: na zasiedlenie, szkoleniowy i stażowy,
- badania lekarskie lub psychologiczne mające na celu stwierdzenie zdolności do wykonywania pracy lub udziału w formie aktywizacji zawodowej.

3.5.3. Stworzenie preferencyjnych warunków dla zakładania działalności gospodarczej przez członków rodzin opiekujących się osobą niepełnosprawną na zakładanie żłobków lub klubów dziecięcych z miejscami dla dzieci niepełnosprawnych lub świadczenie usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usług mobilnych

Cel działania: ułatwienie powrotu na rynek pracy bezrobotnym opiekunom osób niepełnosprawnych poprzez:

- stworzenie preferencyjnych warunków dla zakładania działalności gospodarczej,
- zachęcanie innych bezrobotnych do tworzenia nowych miejsc opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi oraz zachęcanie bezrobotnych do świadczenia usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania.

Podmioty realizujące:

- 1) PUP w przypadku:
 - jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej;
- 2) BGK w przypadku:
 - pożyczek na podjęcie działalności gospodarczej.

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych: W ramach dotychczas obowiązujących przepisów istnieje możliwość przyznania bezrobotnemu jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej, w tym na pokrycie kosztów pomocy prawnej, konsultacji i doradztwa związanych z podjęciem tej działalności, w wysokości nie wyższej jednak niż 6-krotność przeciętnego wynagrodzenia. W przypadku osób bezrobotnych opiekujących się osobą niepełnosprawną, które zdecydują się na podjęcie działalności gospodarczej oraz innych bezrobotnych, którzy zdecydują się na zakładanie działalności polegającej na prowadzeniu żłobków lub klubów dziecięcych z miejscami dla dzieci niepełnosprawnych lub świadczeniu usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, wprowadzone zostaną dodatkowe ułatwienia. Jednym z nich jest zniesienie warunku nieposiadania wpisu do ewidencji działalności gospodarczej w okresie co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o dofinansowanie do starosty. Złagodzeniem ogólnie obowiązujących wymagań jest również zobowiązanie podmiotu do zwrotu otrzymanej dotacji proporcjonalnie do okresu brakującego do okresu 12 miesięcy prowadzenia działalności gospodarczej bez odsetek ustawowych (w dotychczas obowiązujących przepisach w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej przez okres krótszy niż 12 miesięcy istnieje obowiązek zwrotu całości przyznanych środków wraz z odsetkami ustawowymi).

W odniesieniu do pożyczek na podjęcie działalności gospodarczej w dotychczas obowiązujących przepisach pożyczki przysługiwały: bezrobotnym, poszukującym pracy absolwentom szkół i uczelni w okresie 48 miesięcy od dnia ukończenia szkoły lub uzyskania tytułu zawodowego, studentom ostatniego roku studiów. Katalog osób uprawnionych zostanie rozszerzony o bezrobotnych opiekunów osób niepełnosprawnych oraz bezrobotnych, którzy będą zamierzali rozpocząć działalność gospodarczą polegającą na prowadzeniu żłobków lub klubów dziecięcych z miejscami integracyjnymi lub świadczeniu usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usług mobilnych.

Podobnie jak dotychczas przewidzianym grupom, wskazanym osobom, którym udzielono pożyczki na podjęcie działalności gospodarczej, będą przysługiwać usługi doradcze i szkoleniowe.

Dodatkowo, wskazane osoby objęte byłyby złagodzeniem ogólnie obowiązujących warunków udzielania pożyczek. W przypadku prowadzenia działalności gospodarczej przez okres krótszy niż 12 miesięcy osoba prowadząca działalność gospodarczą będzie zobowiązana do zwrotu pozostałej do spłaty wartości pożyczki na preferencyjnych warunkach, tj. bez odsetek oraz dodatkowych kosztów. Obniżeniu podlegałoby oprocentowanie pożyczki z 0,25 na 0,1 stopy redyskonta weksli przyjmowanych przez Narodowy Bank Polski.

Konieczne zmiany w aktach prawnych:

- 1) ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
- 2) rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 kwietnia 2012 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1041).

Formy realizacji:

- 1) dofinansowanie na podjęcie działalności gospodarczej;
- 2) pożyczki na podjęcie działalności gospodarczej.

3.5.4. Stworzenie preferencyjnych warunków dla przedsiębiorców będących członkami rodzin opiekujących się osobami niepełnosprawnymi w pozyskaniu środków na nowe miejsce pracy

Cel działania: ułatwienia w rozwijaniu działalności gospodarczej przez opiekunów osób niepełnosprawnych

Podmioty realizujące:

- 1) PUP w przypadku:
 - refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy;
- 2) BGK w przypadku:
 - pożyczek na utworzenie miejsca pracy

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych: Stworzenie preferencyjnych warunków refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz warunków udzielania pożyczek na utworzenie miejsca pracy w stosunku do ogólnie stosowanych zasad.

Konieczne zmiany w aktach prawnych:

- 1) ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
- 2) rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 kwietnia 2012 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej.

Formy realizacji:

- 1) refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy;
- 2) pożyczki na utworzenie miejsca pracy.

3.5.5. Stworzenie preferencyjnych warunków dla podmiotów prowadzących żłobki lub kluby dziecięce z miejscami dla dzieci niepełnosprawnych lub dla podmiotów

świadczących usługi rehabilitacyjne dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usługi mobilne

Cel działania: zachęcanie podmiotów prowadzących żłobki i kluby dziecięce do tworzenia nowych miejsc opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi oraz do świadczenia usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania

Grupa docelowa: podmioty prowadzące żłobki lub kluby dziecięce z miejscami dla dzieci niepełnosprawnych oraz żłobki/kluby dziecięce przekształcane w żłobki lub kluby dziecięce z miejscami dla dzieci niepełnosprawnych oraz podmioty świadczące usługi rehabilitacyjne dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usługi mobilne

Podmioty realizujące:

- 1) PUP w przypadku:
 - refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy;
- 2) BGK w przypadku:
 - pożyczek na utworzenie miejsca pracy

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych: Stworzenie preferencyjnych warunków refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz warunków udzielania pożyczek na utworzenie miejsca pracy dla: podmiotów prowadzących żłobki lub kluby dziecięce z miejscami dla dzieci niepełnosprawnych oraz żłobki/kluby dziecięce przekształcane w żłobki lub kluby dziecięce z miejscami dla dzieci niepełnosprawnych, a także dla podmiotów świadczących usługi rehabilitacyjne dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usługi mobilne.

Konieczne zmiany w aktach prawnych:

- 1) ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
- 2) rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 kwietnia 2012 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej.

Formy realizacji:

- 1) refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy;
- 2) pożyczki na utworzenie miejsca pracy.

3.5.6. Dodatkowe programy aktywizacji zawodowej powracających na rynek pracy bezrobotnych rodziców i opiekunów osób niepełnosprawnych.

Cel działania: przekazanie urzędowi pracy dodatkowych środków na działania aktywizacyjne dla bezrobotnych rodziców i opiekunów osób niepełnosprawnych, niezbędne do podjęcia zatrudnienia lub rozpoczęcia działalności gospodarczej.

Grupa docelowa: bezrobotni rodzice i opiekunowie prawni lub faktyczni osób z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji oraz osobą niepełnosprawną ze znacznym stopniem niepełnosprawności

Podmioty realizujące: PUP

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych: Urzędy pracy w każdym roku budżetowym realizować będą działania aktywizacyjne kierowane do bezrobotnych i innych uprawnionych osób, finansowane ze środków FP z kwot określonych rocznymi limitami na finansowanie programów na rzecz promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia i aktywizacji zawodowej. Środki na powyższy cel trafiają od początku roku na konta PUP w miesięcznych transzach (co miesiąc 1/12 limitu rocznego). Powyższe środki zapewnią aktywizację bezrobotnych w formach określonych w obowiązujących przepisach prawa oraz przewidzianych do wprowadzenia w roku przyszłym.

Co roku minister właściwy do spraw pracy ogłaszać będzie nabory wniosków o dodatkowe środki rezerwy FP na finansowanie wsparcia osób, o których mowa w Programie. W celu uzyskania dodatkowych środków, po ogłoszeniu naboru wniosków starosta opracowuje program aktywizacji zawodowej dla wskazanej wyżej grupy docelowej. Wniosek o przyznanie środków rezerwy FP na realizację programu do ministra właściwego do spraw pracy składa marszałek województwa.

Formy realizacji: formy aktywizacji przewidziane w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

PRIORYTET IV

WSPARCIE MIESZKANIOWE

4.1. Zwiększenie dostępności mieszkań dla rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne – budowa mieszkań na wynajem, w tym z możliwością docelowego uzyskania własności, m.in. z wykorzystaniem gruntów publicznych (I filar Programu Mieszkanie+)

Cel działania: zwiększenie dostępności mieszkań, w tym dla rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne

Grupa docelowa: gospodarstwa domowe o dochodach uniemożliwiających zakup lub wynajem mieszkania na zasadach rynkowych, w tym rodziny z dziećmi niepełnosprawnymi

Podmioty realizujące: Spółka BGK Nieruchomości S.A. (w ramach pilotażu rola operatora mieszkaniowego), we współpracy m.in. z samorządami gminnymi, spółkami Skarbu Państwa i innymi podmiotami

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych: Organizacja przez BGK Nieruchomości S.A. procesu inwestycyjnego, w wyniku którego powstaną mieszkania na wynajem oraz mieszkania na wynajem z możliwością docelowego nabycia mieszkania przez najemcę. Zakładanym modelem realizacji i finansowania inwestycji jest wykorzystanie funduszu inwestycyjnego zamkniętego. Budynki będą zlokalizowane głównie na terenach będących w posiadaniu samorządów gminnych, spółek Skarbu Państwa, agencji rządowych, a także podmiotów prywatnych. O najem wybudowanego mieszkania będą się mogły ubiegać wszystkie zainteresowane gospodarstwa domowe. Zakłada się, że w przypadku nadwyżki chętnych nad liczbę mieszkań w danej lokalizacji brane pod uwagę będą kryteria pierwszeństwa, zapewniające pierwszeństwo w zawarciu umowy najmu m.in. dla rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne.

Formy realizacji: organizacja procesu inwestycyjnego przez BGK Nieruchomości S.A., we współpracy z podmiotami posiadającymi grunt pod zabudowę, w tym przede wszystkim samorządami gminnymi i Skarbem Państwa.

4.2. Wsparcie oszczędzania na cele mieszkaniowe rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne (III filar Programu Mieszkanie+)

Cel działania: zwiększenie dostępności mieszkań oraz poprawa warunków mieszkaniowych, w tym rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne

Grupa docelowa: gospodarstwa domowe oszczędzające na realizację celów mieszkaniowych, obejmujących zarówno uzyskanie samodzielnego mieszkania, jak i poprawę stanu technicznego zamieszkiwanego mieszkania, w tym rodziny z dziećmi niepełnosprawnymi

Podmioty realizujące: banki komercyjne, SKOK-i, BGK

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych: wsparcie osób, które oszczędzają na specjalnych Indywidualnych Kontach Mieszkaniowych, które będą mogły być prowadzone przez banki komercyjne lub SKOK-i. Oszczędności zgromadzone na tych kontach będą mogły być zwolnione z podatku od zysków kapitałowych. W przypadku osób spełniających określone w ustawie kryteria dochodowe, do salda oszczędności będzie doliczana specjalna

premia finansowana z budżetu państwa. Specjalne preferencje zostaną ustanowione dla gospodarstw domowych wychowujących dzieci niepełnosprawne.

Formy realizacji: ustawa wprowadzająca system wsparcia oszczędzania na cele mieszkaniowe.

4.3. Zwiększenie dostępności mieszkań dla rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne – mieszkania na wynajem o umiarkowanym czynszu wybudowane w ramach bezzwrotnego dofinansowania ze środków budżetu państwa społecznego budownictwa czynszowego

Cel działania: zwiększenie dostępności mieszkań dla rodzin z dzieckiem posiadającym zaświadczenie, o którym mowa w art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”

Grupa docelowa: rodziny z dzieckiem posiadającym zaświadczenie, o którym mowa w art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”

Podmioty realizujące: JST, towarzystwa budownictwa społecznego, spółki gminne, związki międzygminne, organizacje pożytku publicznego

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych: w ramach rządowego programu wsparcia społecznego budownictwa czynszowego w II filarze programu Mieszkanie+ dodatkowe wsparcie na budowę mieszkań dla rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi (wyższy poziom dofinansowania)

Formy realizacji: przeprowadzenie procesu legislacyjnego wprowadzającego zmiany w przepisach prawa, polegające na zwiększeniu, w stosunku do zasad ogólnych, wysokości bezzwrotnego finansowego wsparcia gminy w realizowanej samodzielnie lub we współpracy z podmiotem prywatnym, budowie mieszkań czynszowych, w przypadku przeznaczenia części lokali wybudowanych w ramach przedsięwzięcia dla rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi. Wdrożenie rozwiązań.

4.4. Zwiększenie dostępności mieszkań dla rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne – mieszkania na wynajem o umiarkowanym czynszu wybudowane w ramach programu preferencyjnych kredytów finansujących społeczne budownictwo czynszowe

Cel działania: zwiększenie dostępności mieszkań dla rodzin z dzieckiem posiadającym zaświadczenie, o którym mowa w art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”

Grupa docelowa: rodziny z dzieckiem posiadającym zaświadczenie, o którym mowa w art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”

Podmioty realizujące: towarzystwa budownictwa społecznego, spółdzielnie mieszkaniowe, spółki gminne

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych: w II filarze programu Mieszkanie+ wprowadzenie możliwości uzyskania preferencji w dostępie do finansowania dla przedsięwzięć inwestycyjno-budowlanych, realizowanych w ramach programu społecznego budownictwa czynszowego w oparciu o przepisy ustawy z dnia 26 października 1995 r. o niektórych formach popierania budownictwa mieszkaniowego (Dz. U. z 2015 r. poz. 2071,

z późn. zm.), w przypadku przeznaczenia części lokali wybudowanych dla rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi

Formy realizacji: przeprowadzenie procesu legislacyjnego przewidującego możliwość uzyskania dodatkowych punktów w ramach procedury ubiegania się o przyznanie finansowania zwrotnego na realizację przedsięwzięć, w ramach których powstałyby również mieszkania dla rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi. Wdrożenie rozwiązań.

4.5. Zwiększenie dostępności mieszkań dla rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne – najem mieszkania z mieszkaniowego zasobu gminy

Cel działania: zwiększenie, w przypadku rodzin najmniej zarabiających, oferty mieszkań uwzględniających specyfikę potrzeb rodzin z osobami niepełnosprawnymi w ramach mieszkaniowego zasobu gminy

Grupa docelowa: rodziny z osobami niepełnosprawnymi osiągające dochody nieprzekraczające kryteriów dochodowych ustalonych przez daną gminę

Podmioty realizujące: gminy

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych: działanie w ramach wprowadzenia zmian do ustawy z dnia 21 czerwca 2001 r. o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 1610). Wprowadzenie przepisu obligującego gminę do uregulowania w uchwałach, dotyczących zasad wynajmowania lokali wchodzących w skład mieszkaniowego zasobu gminy, warunków, jakie musi spełniać lokal wskazywany dla osób niepełnosprawnych, z uwzględnieniem potrzeb tych osób. Zgodnie z obowiązującym art. 21 ustawy z dnia 21 czerwca 2001 r. o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego rada gminy uchwała zasady wynajmowania lokali wchodzących w skład mieszkaniowego zasobu gminy, w tym zasady i kryteria wynajmowania lokali. Rada gminy może zawrzeć w uchwale również preferencje dla rodzin z niepełnosprawnymi dziećmi. Na skutek proponowanej zmiany gminy będą miały obowiązek wskazywać w uchwałach warunki, jakie mają spełniać lokale wskazywane osobom niepełnosprawnym, adekwatne do potrzeb tych osób.

Formy realizacji: przeprowadzenie procesu legislacyjnego i wdrożenie zmian. Docelową formą realizacji uchwała rady gminy.

4.6. Prowadzenie i zapewnienie miejsc w mieszkaniach na potrzeby mieszkalnictwa wspomaganego, w tym chronionego dla osób niepełnosprawnych

Cel działania: zwiększenie dostępności mieszkań chronionych dla rodzin z dzieckiem posiadającym zaświadczenie, o którym mowa w art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”

Grupa docelowa: rodziny z dzieckiem posiadającym zaświadczenie, o którym mowa w art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”

Podmioty realizujące: gminy, jednostki pomocy społecznej, organizacje pożytku publicznego

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych: przeprowadzenie przez MRPiPS, we współpracy z MliB, oceny funkcjonowania systemu wsparcia mieszkalnictwa chronionego pod kątem uwzględnienia potrzeb różnych grup odbiorców, w tym w szczególności rodzin

z niepełnosprawnym dzieckiem. Zakładanym efektem działania będzie zdefiniowanie barier prawnych dla rozwoju mieszkalnictwa wspomagane w Polsce, zdefiniowanie propozycji zmian i określenie planu szczegółowych działań i instrumentów w zakresie mieszkalnictwa wspomagane, uwzględniających specyfikę potrzeb rodzin wymagających wsparcia w prowadzeniu samodzielnego życia, w celu zintegrowania systemowego podejścia polityki społecznej i mieszkaniowej w tym zakresie.

W ramach powyższego, przeprowadzona zostanie analiza – pod kątem zdefiniowania ew. zmian prawnych – uregulowanego w przepisach systemu mieszkań chronionych, które są formą pomocy społecznej przygotowującą osoby tam przebywające, pod opieką specjalistów, do prowadzenia samodzielnego życia albo zastępującą pobyt w placówce zapewniającej całodobową opiekę.

Formy realizacji: przygotowanie propozycji rozwiązań systemowych w zakresie mieszkalnictwa wspomagane

Szczegółowe propozycje i działania podjęte w ramach polityki społecznej (MRPiPS) oraz w ramach harmonogramu realizacji NPM, przyjętego uchwałą Rady Ministrów z dnia 27 września 2016 r.: w 2017 r. NPM zakłada określenie propozycji działań realizujących cele NPM dotyczących właściwości resortów współpracujących z MliB – będzie to tryb zdefiniowania i określenia działań pozostających w części wspólnej polityki społecznej i polityki mieszkaniowej (mieszkalnictwo wspomagane, w tym chronione).

4.7. Tworzenie mieszkań chronionych i mieszkań wspomaganych dla osób niepełnosprawnych

Cel działania: wsparcie mieszkaniowe dla osób niepełnosprawnych ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub stopniem umiarkowanym, w odniesieniu do których orzeczono chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe, całościowe zaburzenia rozwojowe lub epilepsję, oraz niewidomych

Grupa docelowa: osoby niepełnosprawne ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub stopniem umiarkowanym, w odniesieniu do których orzeczono chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe, całościowe zaburzenia rozwojowe lub epilepsję, oraz niewidomych

Podmioty realizujące: samorządy powiatowe lub gminne, organizacje pozarządowe na zlecenie samorządu

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych: budowa lub adaptacja lokali na mieszkania chronione lub wspomagane. Wprowadzenie definicji mieszkania wspomagane do ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Lokale nie powinny być większe niż dla 10 osób, powinny być one dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. Pierwszeństwo w otrzymaniu tej formy wsparcia będą miały osoby samotne lub zamieszkujące w trudnych warunkach lokalowych albo środowiskowych.

Zakłada się utworzenie około 50 mieszkań rocznie.

Formy realizacji: dotacja dla samorządu lub umowa z organizacją pozarządową. Nadzór wojewody

Samorząd zobowiązany jest do prowadzenia tej formy wsparcia przez okres min. 10 lat od czasu uruchomienia mieszkania.

PRIORYTET V

KOORDYNACJA, PORADNICTWO I INFORMACJA

5.1. Wzmocnienie profilaktycznego aspektu zadań asystenta rodziny

Cel działania:

1. wsparcie rodziców w wypełnianiu przez nich funkcji opiekuńczo-wychowawczej;
2. poszerzenie obszaru działania asystenta rodziny i uczynienie z asystenta rodziny ważnego ogniwa w systemie wsparcia rodzin poprzez przypisanie mu funkcji koordynatora w zakresie kompleksowego wsparcia kobiet w ciąży i ich rodzin, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet w ciąży powikłanej oraz kobiet w sytuacji niepowodzeń położniczych, oraz wsparcia rodzin dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą ich życiu, która powstała w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu;
3. wsparcie asystentów rodziny w zakresie przygotowania ich do pełnienia funkcji koordynacyjnej w zakresie zadań wynikających z Programu;
4. współpraca z innymi służbami działającymi na rzecz kobiety w ciąży i ich rodziny, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet w ciąży powikłanej oraz kobiety w sytuacji niepowodzeń położniczych, rodzin dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą ich życiu, która powstała w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu.

Grupa docelowa:

1. rodzice mający problemy/przeżywający trudności w wypełnianiu przez nich funkcji opiekuńczo-wychowawczej;
2. kobiety w ciąży i ich rodziny, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet w ciąży powikłanej oraz kobiety w sytuacji niepowodzeń położniczych, rodziny dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą ich życiu, która powstała w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu;
3. asystenci rodziny pełniący funkcje koordynacyjne w realizacji Programu;
4. JST szczebla gminnego, których obowiązkiem jest realizacja zadań wynikających z ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

Podmioty realizujące:

- podmioty udzielające świadczeń leczniczych, w tym lekarze POZ,
- JST;
- jednostki organizacyjne realizujące wspieranie rodziny, o którym mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- inne jednostki sektora finansów publicznych lub wykonujące zadania zlecone im przez jednostki sektora finansów publicznych, w tym na zasadach, w sposób i w trybie przewidzianym w przepisach odrębnych;
- MRPiPS w odniesieniu do zorganizowania wsparcia dla asystentów rodziny.

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych:

Do katalogu zadań asystenta rodziny, uregulowanych w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, dodano zadanie nowe – realizacja zadań określonych w ustawie z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”. Rozwiązania ustawy wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2017 r.

Ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, poszerzając wachlarz zadań przypisanych asystentowi rodziny, powierzyła mu zadanie realizowane jako usługę powszechnie dostępną, polegającą na koordynacji wsparcia dla kobiet w ciąży i ich rodzin, zwłaszcza w odniesieniu do kobiet posiadających zaświadczenie o ciężkim i nieodwracalnym upośledzeniu albo nieuleczalnej chorobie zagrażającej życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu. Kobiety w ciąży i ich rodziny będą mogły każdorazowo zgłosić potrzebę objęcia wsparciem asystenta rodziny do gminy. Asystent rodziny – na wniosek osób uprawnionych – stanie się koordynatorem działań pomocowych. W tych przypadkach nie będzie miał zastosowania art. 11 ust. 1–3 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, tj. obowiązek przeprowadzania wywiadu środowiskowego w rodzinie przez pracownika socjalnego w celu dokonania analizy sytuacji rodziny. Nowy zakres zadań wiąże się z niewątpliwym wzmocnieniem pozycji zawodowej asystentów rodziny, bowiem nie tylko zostały przypisane mu nowe zadania związane z nową grupą docelową, którą stanowią kobiety w ciąży i ich rodziny, ale także charakter działań asystenta rodziny wzbogacony został o istotny aspekt powszechnego dostępu do tego typu usługi społecznej. Ważnym ogniwem informacyjnym o możliwościach skorzystania z wsparcia Programu, w tym pomocy asystenta rodziny, powinny stać się również podmioty udzielające świadczeń leczniczych, w tym lekarze POZ.

Ponadto należy zauważyć, że asystent rodziny nie tylko współpracuje z rodziną dziecka w fazie oddziaływań profilaktycznych i wzmocnienia kompetencji wychowawczych rodziny, ale także ma obowiązek współpracować z koordynatorem rodzinnej pieczy zastępczej w celu wsparcia powrotu dzieci z pieczy zastępczej do rodzin biologicznych w sytuacjach koniecznej ingerencji sądu rodzinnego we władzę rodzicielską. Wspólne działania mają w tym przypadku służyć jak najszybszemu powrotowi dziecka do domu i reintegracji rodziny. Stąd też w Programie asystent rodziny i koordynator rodzinnej pieczy zastępczej dofinansowanie zatrudnienia obejmować będzie – obok asystentów rodziny – także koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej.

Ważnym elementem wsparcia rodziny, w tym rodzin z dzieckiem z niepełnosprawnością, są rodziny wspierające, do zadań których należy udzielanie pomocy w:

- 1) opiece i wychowaniu dziecka;
- 2) prowadzeniu gospodarstwa domowego;
- 3) kształtowaniu i wypełnianiu podstawowych ról społecznych.

Rodziny wspierające, obok działań asystenta rodziny, będą wspierać rodzinę z dzieckiem również w sytuacjach, o których mowa w ustawie z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”.

Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, na mocy art. 247 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, corocznie ogłasza na dany rok program dofinansowania kosztów zatrudnienia asystentów rodziny i koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej i zaprasza JST szczebla gminnego/powiatowego do składania zapotrzebowania dotyczącego m.in. zatrudnienia asystentów rodziny. Program ten realizowany jest we współpracy ze służbami wojewody. Środki przyznaje minister właściwy

do spraw rodziny w oparciu o wskazane w programie priorytety i po uwzględnieniu – w przypadku niewystarczającej w stosunku do zapotrzebowania puli środków – wskaźnika G/P (zamożność gminy/powiatu).

W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” środki finansowe na zatrudnienie asystentów rodziny będą mogły pochodzić z dwóch źródeł: z FP i rezerwy celowej dotyczącej finansowania lub dofinansowania zadań wynikających z ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Gminy będą składać do wojewody zapotrzebowanie na środki na dofinansowanie zatrudnienia asystenta rodziny, a powiaty zatrudnienia koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej. Wojewoda, na podstawie zapotrzebowania od gmin i powiatów, wnioskować będzie do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej o środki na zadanie (dwa wnioski – odrębnie na środki z Funduszu Pracy i odrębnie na środki z rezerwy celowej). Wojewodowie prześlą gminom/powiatom środki na podstawie stosownych umów.

Szczegółowe zasady uzyskania dofinansowania będą określone w warunkach Programu asystent rodziny i koordynator rodzinnej pieczy zastępczej na rok 2017.

Z uwagi na fakt zabezpieczenia w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej środków na realizację wskazanego w art. 247 Programu do roku 2017 włącznie, wymagane są zmiany legislacyjne w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej dotyczące dofinansowania, powyższych zadań, począwszy od roku 2018 r.

Ponadto zakłada się – zwłaszcza w momencie wejścia w życie Programu – działania wspierające dla asystentów rodziny, którzy będą pełnić funkcje koordynujące. Działania będą służyły przede wszystkim wyposażeniu asystentów rodziny w podstawową wiedzę na temat usług i narzędzi wsparcia kierowanych do rodzin wskazanych w ustawie z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”.

Formy realizacji: zebranie zapotrzebowania na środki i ich rozdysponowanie

5.2. Utworzenie bazy danych i portalu o formach wsparcia dla rodziny, osób niepełnosprawnych i ich opiekunów

Cel działania: zapewnienie informacji o dostępnych formach wsparcia dla rodzin, osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w powiecie

Grupa docelowa: rodziny, osoby niepełnosprawne i ich opiekunowie

Podmioty realizujące: KPRM CIR

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych: utworzenie bazy danych i portalu, pozyskiwanie danych od koordynatorów powiatowych, aktualizacja i utrzymanie portalu

Formy realizacji: rozbudowa istniejących narzędzi informatycznych

PRIORYTET VI

POZOSTAŁE INSTRUMENTY WSPARCIA

6.1. Wspieranie inicjatyw na rzecz rodziny i rodzin wychowujących dzieci z niepełnosprawnością w ramach konkursu FIO 2017

Cel działania: premiowanie zadań publicznych na rzecz rodziny, w tym rodzin wychowujących dzieci z niepełnosprawnością:

- w ramach konkursu FIO w 2017 r. wyodrębnione zostało kryterium strategiczne: Oferta zakłada działania na rzecz rodziny, macierzyństwa, rodzicielstwa (dodatkowe 3 punkty);
- w ramach konkursu FIO w 2017 r. wyodrębniono Komponent Tematyczny: Działania na rzecz rodziny, macierzyństwa, rodzicielstwa – alokacja 1.000 tys. zł.

Planowane jest ustalenie dla wybranego Operatora kryteriów premiujących wsparcie dla podmiotów zajmujących się wsparciem i opieką nad rodzinami z dziećmi niepełnosprawnymi czy spodziewającymi się narodzin dziecka chorego.

W kolejnych latach planuje się rozbudowanie kryteriów strategicznych odnoszących się do rodziny i zwiększenie liczby punktów za ich spełnienie, a także zmodyfikowanie komponentu tematycznego.

Grupa docelowa: rodziny, w tym rodziny wychowujące dzieci niepełnosprawne, osoby (głównie dzieci i młodzież) niepełnosprawne, organizacje pozarządowe

Podmioty realizujące: organizacje pozarządowe oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2016 r. poz. 1817 i 1948)

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych: ogłoszenie konkursu na podstawie zapisów ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. Wyłonienie projektodawców realizujących zadania publiczne m.in. w zakresie rodziny, w tym rodzin wychowujących dzieci z niepełnosprawnością.

Formy realizacji: zlecanie realizacji zadań publicznych w ramach otwartego konkursu ofert na podstawie przepisów ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

6.2. Spółdzielczość socjalna na rzecz opiekunów osób z niepełnosprawnością oraz ich rodzin

Cel działania: aktywizacja zawodowa i społeczna osób z niepełnosprawnością w ramach spółdzielczości socjalnej, w tym ułatwienie powrotu na rynek pracy bezrobotnym opiekunom dzieci niepełnosprawnych poprzez zachęcanie do tworzenia spółdzielni socjalnych świadczących usługi w ramach żłobków lub klubów dziecięcych z miejscami dla dzieci niepełnosprawnych lub usługi rehabilitacyjne dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania

Grupa docelowa: osoby z niepełnosprawnością oraz ich rodziny, rodzice i opiekunowie dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna

dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji oraz osobą niepełnosprawną ze znacznym stopniem niepełnosprawności

Podmioty realizujące: JST i ich jednostki organizacyjne (np. PUP), inne podmioty zaangażowane w tworzenie i współpracę ze spółdzielniami socjalnymi (w tym zlecanie zadań publicznych w trybach przewidzianych w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie; organizacje pozarządowe oraz podmioty o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, inne podmioty ekonomii społecznej; Ośrodki Wsparcia Ekonomii Społecznej

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych: nowelizacja ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych (Dz. U. poz. 651, z późn. zm.) w części dot. osób uprawnionych do zakładania, przystępowania i zatrudniania w spółdzielniach socjalnych, ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 kwietnia 2012 r. w sprawie przyznawania środków na podjęcie działalności na zasadach określonych dla spółdzielni socjalnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 639).

Proponowane działanie ma na celu: wprowadzenie do katalogu osób uprawnionych do założenia, przystąpienia i zatrudnienia w spółdzielni socjalnej nowej kategorii osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016 r. poz. 546, 960 i 1245) przy jednoczesnym obniżeniu obecnego limitu 50% osób posiadających ww. uprawnienia do 30% dla osób o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz dla osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, w celu tworzenia warunków sprzyjających aktywizacji społecznej i zawodowej tych osób.

Proponowane rozwiązanie pozwoli na stopniową i adekwatną do sytuacji rodzinnej i potrzeb aktywizację społeczną i zawodową osób dorosłych z niepełnosprawnością (w szczególności z umiarkowanym i znacznym stopniem) oraz osób z zaburzeniami psychicznymi.

Spółdzielnie socjalne, jako szczególna forma prowadzenia równoległe i komplementarnie działalności gospodarczej i społecznej, pozwalają ich członkom na realne uczestnictwo w procesie zarządzania i podejmowania decyzji m.in. dotyczących przedmiotu i zakresu działalności – stwarzając warunki dla przyjmowania zleceń i zamawiania usług społecznych użyteczności publicznej adekwatnych do specyficznych potrzeb osób z niepełnosprawnością i z zaburzeniami psychicznymi oraz ich rodzin, a także dla świadczenia usług wspólnotowych i wzajemnościowych w gronie członków i pracowników spółdzielni socjalnej.

W ramach dotychczas obowiązujących przepisów istnieje możliwość przyznania bezrobotnemu jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej na zasadach określonych dla spółdzielni socjalnych, w tym na pokrycie kosztów pomocy prawnej, konsultacji i doradztwa związanych z podjęciem tej działalności. Wysokość przyznanych bezrobotnemu środków nie może przekraczać 4-krotnego przeciętnego wynagrodzenia na jednego członka założyciela spółdzielni oraz 3-krotnego przeciętnego wynagrodzenia na jednego członka przystępującego do spółdzielni socjalnej po jej założeniu.

W przypadku osób, które zdecydują się na założenie lub przystąpienie do spółdzielni świadczącej usługi w ramach żłobków lub klubów dziecięcych z miejscami dla dzieci niepełnosprawnych lub usługi rehabilitacyjne dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu

zamieszkania, w tym usługi mobilne, zostanie podniesiona maksymalna wartość środków, jakie wskazana osoba może uzyskać do 6-krotności przeciętnego wynagrodzenia.

Formy realizacji: dotacje na utworzenie, przystąpienie i zatrudnienie w spółdzielni socjalnej

6.3. „Pakiet alimentacyjny” – przeciwdziałanie zjawisku niealimentacji, które w znacznej mierze dotyczy rodziców samotnie wychowujących dziecko niepełnosprawne

Cel działania: przeciwdziałanie zjawisku niealimentacji i poprawa skuteczności ścigalności alimentów

Grupa docelowa: osoby uprawnione do alimentów, które ich nie otrzymują przede wszystkim z powodu uchylania się od ich płacenia przez dłużników alimentacyjnych (zjawisko niealimentacji w sposób szczególny dotyczy samotnych rodziców wychowujących dzieci niepełnosprawne)

Podmioty realizujące: Minister Sprawiedliwości, Minister Cyfryzacji, Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwo Finansów, komornicy sądowi, PUP, ośrodki pomocy społecznej, gminne organy właściwe (czyli: wójt, burmistrz, prezydent miasta) realizujący zadania z zakresu ustawy z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (Dz. U. z 2016 r. poz. 169, 195 i 1579)

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych: wprowadzenie szeregu rozwiązań prawnych mających na celu poprawienie ścigalności alimentów i poprawę sytuacji dzieci.

Formy realizacji: Wprowadzenie szeregu rozwiązań prawnych mających na celu poprawienie ścigalności alimentów i poprawę sytuacji dzieci, które nie otrzymują alimentów od zobowiązanego do tego rodzica.

6.4. Wsparcie osób niepełnosprawnych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER)

Osoby niepełnosprawne i ich rodziny mają możliwość korzystania ze wsparcia oraz efektów projektów mających na celu opracowanie modelowych rozwiązań dotyczących różnych aspektów funkcjonowania społecznego. Przykładowymi działaniami są:

1. Wsparcie osób młodych znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji (Działanie 1.3);
2. Równość szans mężczyzn i kobiet we wszystkich dziedzinach, w tym w dostępie do zatrudnienia, rozwoju, kariery, godzenia życia zawodowego i prywatnego (Działanie 2.1);
3. Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych (Działanie 2.6) – w tym typ projektu dotyczący dokonania przeglądu systemu orzekania o niepełnosprawności i stworzenie rekomendacji dla zmian, pozwalających na precyzyjne identyfikowanie osób, do których ze względu na niepełnosprawność powinny być kierowane instrumenty wsparcia;
4. Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym (Działanie 2.8).

Ponadto samorządy oraz organizacje pozarządowe, w celu poprawy sytuacji osób niepełnosprawnych, mogą korzystać z funduszy europejskich dostępnych w ramach regionalnych programów operacyjnych.

SPOSÓB WYKONYWANIA ZADAŃ W RAMACH PROGRAMU

Koordynatorem Programu jest minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, który w ramach zadań:

- prowadzi bieżący monitoring realizacji Programu wraz z oceną stosowanych instrumentów;
- prowadzi bieżącą ocenę aktualnej sytuacji objętej celami Programu;
- inicjuje zmiany w Programie w zakresie celów szczegółowych, jak i stosowanych instrumentów;
- sporządza sprawozdania z realizacji Programu.

Monitoring realizacji Programu realizowany jest przez ministrów, zgodnie z właściwością, oraz wojewodów.

Monitoring realizowany przez właściwych ministrów polega na:

- zbieraniu informacji o realizacji Programu oraz dokonywaniu bieżącej oceny instrumentów;
- przekazywanie zbiorczych, kompleksowych informacji o Programie, jak i sytuacji w obszarach objętych celami Programu do koordynatora.

Monitoring realizowany przez wojewodów polega na:

- udzielaniu wyjaśnień i informacji o Programie i sposobach jego realizacji;
- zbieraniu informacji o realizacji Programu oraz dokonywaniu bieżącej oceny instrumentów;
- przekazywanie zbiorczych, kompleksowych informacji o Programie, jak i sytuacji w obszarach objętych celami Programu do koordynatora.

Sposób realizacji Programu

Realizacja Programu powierzona jest wojewodzie, który będzie dysponentem środków Programu na terenie danego województwa.

Wojewoda w ramach realizacji Programu:

- zawiera z samorządem powiatowym umowę na realizację Programu;
- przekazuje środki Programu do samorządu powiatowego na realizację umowy;
- monitoruje wydatkowanie środków Programu w ramach zawartych umów;
- rozlicza wykorzystanie środków Programu przez samorząd powiatowy.

Umowa zawierana jest na okres trwania Programu.

Załącznik 1
do Programu**ZAŁĄCZNIK 1. ZASOBY INSTYTUCJONALNE****I. DANE OGÓLNE****1. Struktura osób niepełnosprawnych**

Na potrzeby przeprowadzenia Narodowego Spisu Powszechnego zbiorowość osób niepełnosprawnych została podzielona na 2 podstawowe grupy:

- osoby niepełnosprawne prawnie, tj. takie, które posiadały odpowiednie, aktualne orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony,
- osoby niepełnosprawne tylko biologicznie, tj. takie, które nie posiadały orzeczenia, ale miały (odczuwały) całkowicie lub poważnie ograniczoną zdolność do wykonywania czynności podstawowych stosownie do swojego wieku.

Wyniki NSP w 2011 r. wykazały, że liczba osób niepełnosprawnych prawnie w 2011 r. wyniosła 3 131,9 tys. i zmniejszyła się w stosunku do 2002 r. o blisko 30%.

W 2015 r. w Polsce zamieszkiwało 3 252 tys. osób niepełnosprawnych prawnie¹⁾ w wieku 16 lat i więcej, tj. 10,5% ogółu populacji Polski w tej grupie wiekowej. Mężczyźni stanowili 50,6% populacji osób niepełnosprawnych (1 647 tys. osób), a kobiety 49,3% (1 604 tys. osób). 63,4% osób niepełnosprawnych (2 063 tys.) mieszkało w miastach, a 36,6% (1 189 tys.) na wsi.

Wśród osób niepełnosprawnych prawnie w wieku 16 lat i więcej są osoby:

- o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności – 43,8% (1 426 tys. osób),
- o lekkim stopniu niepełnosprawności – 28,3% (919 tys. osób),
- o znacznym stopniu niepełnosprawności – 27,9% (906 tys. osób).

2. Rodziny z osobami niepełnosprawnymi

Według NSP z 2011 r. w Polsce średnio w 23,2% wszystkich gospodarstw rodzinnych występowały osoby niepełnosprawne. Istnieje znaczne zróżnicowanie odsetka gospodarstw z osobami niepełnosprawnymi w poszczególnych typach gospodarstw rodzinnych: w gospodarstwach samotnych rodziców z co najmniej jednym dzieckiem i innymi osobami – 32% stanowiły gospodarstwa z osobami niepełnosprawnymi; w gospodarstwach samotnych

¹⁾ Dane średnioroczne na podstawie Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności Polski.

matek z co najmniej jednym dzieckiem na utrzymaniu i innymi osobami – 31,6% stanowiły gospodarstwa z co najmniej jedną osobą niepełnosprawną; w gospodarstwach samotnych matek z co najmniej 1 dzieckiem na utrzymaniu – 9,5% stanowiły gospodarstwa z osobami niepełnosprawnymi oraz w małżeństwach z dziećmi na utrzymaniu bez innych osób – 10,8% stanowiły gospodarstwa z osobą niepełnosprawną.

Odsetek gospodarstw rodzinnych z osobami niepełnosprawnymi i bez osób niepełnosprawnych

WYSZCZEGÓLNIENIE	Ogółem	Z osobami niepełnosprawnymi	Bez osób niepełnosprawnych
OGÓŁEM	100,0	23,2	76,8
Małżeństwa/ związki nieformalne bez dzieci na utrzymaniu	100,0	26,4	73,6
Małżeństwa bez dzieci na utrzymaniu	100,0	27,8	72,2
Małżeństwa/ związki nieformalne z co najmniej 1 dzieckiem na utrzymaniu	100,0	10,8	89,2
Małżeństwa z co najmniej 1 dzieckiem na utrzymaniu	100,0	10,8	89,2
Samotni rodzice z co najmniej 1 dzieckiem na utrzymaniu	100,0	10,0	90,0
Samotne matki z co najmniej 1 dzieckiem na utrzymaniu	100,0	9,5	90,5
Małżeństwa/ związki nieformalne z co najmniej 1 dzieckiem na utrzymaniu i innymi osobami	100,0	29,9	70,1
Małżeństwa z co najmniej 1 dzieckiem na utrzymaniu i innymi osobami	100,0	30,0	70,0
Samotni rodzice z co najmniej 1 dzieckiem na utrzymaniu i innymi osobami	100,0	32,0	68,0
Samotne matki z co najmniej 1 dzieckiem na utrzymaniu i innymi osobami	100,0	31,6	68,4
Inne osoby z co najmniej 1 dzieckiem na utrzymaniu	100,0	33,6	66,4
Pozostałe bez dzieci na utrzymaniu	100,0	34,3	65,7

II. OPIEKA ZDROWOTNA

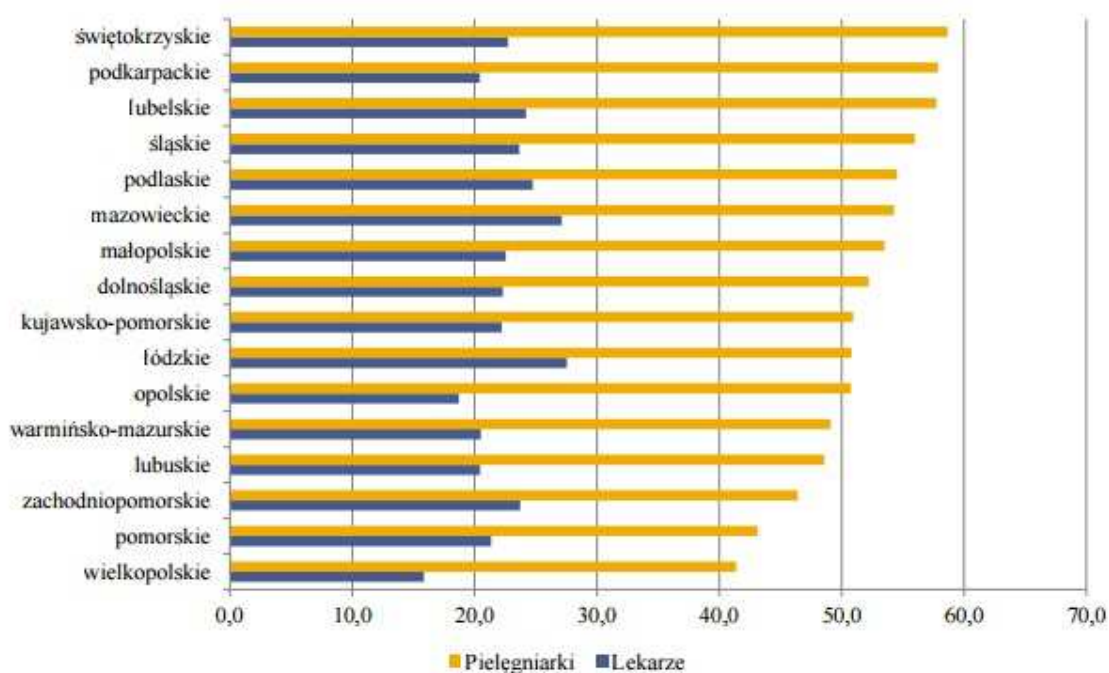
Kadra medyczna

Jednym z zasadniczych elementów systemu opieki zdrowotnej są jego pracownicy. Istotna jest zarówno liczba osób uprawnionych do wykonywania zawodu, jak i liczba osób faktycznie pracujących w ochronie zdrowia, a także ich kwalifikacje. Dane liczbowe zawarte

w niniejszym rozdziale odnoszą się do stanu na dzień 31 grudnia 2014 r. (z wyjątkiem danych o absolwentach). W 2014 r., zgodnie z rejestrami prowadzonymi przez izby lekarskie, izby pielęgniarek i położnych, izby aptekarskie oraz izby diagnostów laboratoryjnych, prawo wykonywania zawodu posiadało 141,4 tys. lekarzy, 40,1 tys. lekarzy dentystów, 282,5 tys. pielęgniarek, 35,5 tys. położnych, 31,4 tys. farmaceutów i 14,7 tys. diagnostów.

W zakresie rozmieszczenia przestrzennego kadry medycznej pracującej bezpośrednio z pacjentem, występowały znaczne różnice między województwami. Liczba lekarzy przypadająca na 10 tys. ludności wahała się od 15,8 w województwie wielkopolskim do ponad 27 w województwie łódzkim. Liczba pielęgniarek na 10 tys. mieszkańców nadal była najmniejsza w województwie wielkopolskim – 41,4, (o 1,5 więcej niż w ub. roku), natomiast największa w województwie świętokrzyskim – niemal 58,6.

Lekarze i pielęgniarce pracujący na 10 tys. ludności według województw



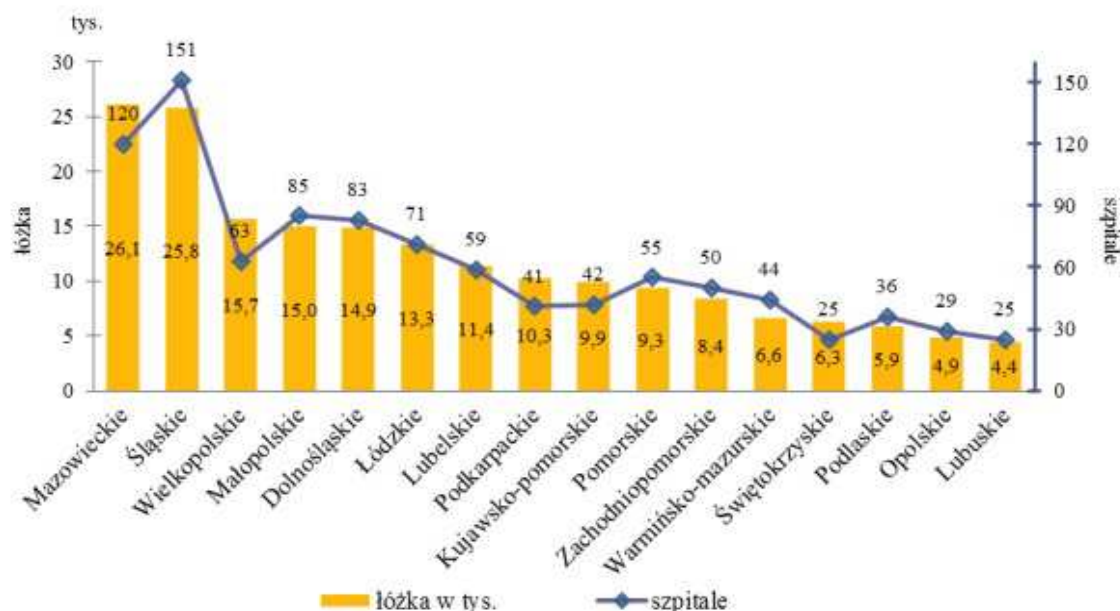
1. Stacjonarna opieka zdrowotna

• Szpitale ogólne

W Polsce na koniec 2014 r. odnotowano łącznie 979 szpitali ogólnych dysponujących 188,1 tys. łóżek, z których w ciągu roku skorzystało blisko 7,9 mln pacjentów. Wskaźnik liczby łóżek na 10 tys. ludności wyniósł 48,9, a na jedno łóżko przypadało przeciętnie 205 osób. Liczba szpitali była większa niż przed rokiem o 1,1% (11 szpitali). Najwięcej łóżek szpitalnych było w dwóch województwach: mazowieckim – 26,1 tys. łóżek (13,9%

wszystkich łóżek) i śląskim – 25,8 tys. łóżek (13,7%). Najmniej łóżek odnotowano w województwie lubuskim – 4,4 tys., co stanowiło 2,4% wszystkich łóżek oraz w województwie opolskim – 4,9 tys. tj. 2,6%.

Liczba szpitali ogólnych i łóżek w szpitalach według województw (stan w dniu 31 XII)



- **Zakłady stacjonarnej opieki psychiatrycznej**

Wśród zakładów stacjonarnej całodobowej opieki psychiatrycznej wyróżniamy: szpitale psychiatryczne, ośrodki leczenia odwykowego alkoholowego, ośrodki rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych, zakłady MONAR, zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze typu psychiatrycznego, oraz krajowe i regionalne ośrodki psychiatrii sądowej. Struktura łóżek zakładów opieki psychiatrycznej wskazuje, że 72,5% (25,5 tys.) łóżek przeznaczonych było na psychiatryczną opiekę szpitalną (szpitale psychiatryczne oraz oddziały psychiatryczne).

Łóżka przeznaczone na psychiatryczną opiekę długoterminową (zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze) stanowiły 15,7% (5,3 tys.) łóżek, a placówki dla pacjentów uzależnionych (ośrodki leczenia odwykowego, ośrodki rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych, zakłady MONAR) dysponowały 11,1% (3,7 tys.) łóżek.

- **Stacjonarna opieka długoterminowa i hospicyjno-paliatywna**

Kolejną formą systemu opieki zdrowotnej jest stacjonarna opieka długoterminowa, która wobec postępującego procesu starzenia się społeczeństwa odgrywa coraz ważniejszą rolę. Zakładami opieki długoterminowej są: zakłady opiekuńczo-lecznicze oraz

pielęgnacyjno-opiekuńcze o profilu ogólnym i zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze o profilu psychiatrycznym. W 2014 r. funkcjonowało łącznie 543 tego typu zakładów, tj. o 2,3% więcej niż w 2013 r. Na koniec 2014 r. odnotowano 73 hospicja i 69 oddziałów opieki paliatywnej, o 12 oddziałów więcej niż w 2013 r. Placówki opieki długoterminowej i hospicyjno-paliatywnej dysponowały łącznie 32,6 tys. łóżek, czyli o 5,4% więcej niż w roku poprzednim. Zapewniły opiekę w warunkach stacjonarnych 92,5 tys. osób, co stanowi blisko 2,7% więcej w stosunku do 2013 r.

Baza łózkowa zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych o charakterze ogólnym i psychiatrycznym wyniosła na koniec 2014 r. 30,1 tys., o 5,0% (1,4 tys. łóżek) więcej niż w 2013 r. Opieką stacjonarną objęto łącznie 58,7 tys. osób, nieznacznie mniej niż przed rokiem. Struktura łóżek w opiece długoterminowej wskazuje, że 82,4% łóżek skupiały placówki o profilu ogólnym, a 17,6% łóżek zakłady typu psychiatrycznego.

W 2014 r. odnotowano 150 placówek pielęgnacyjno-opiekuńczych o profilu ogólnym (o 3 więcej niż w 2013 r.). Baza łózkowa tych zakładów zwiększyła się o 10,7%, osiągając na koniec roku 6,7 tys. łóżek.

Ogółem opieką w trybie stacjonarnym otoczono 14,0 tys. osób, o 3,8% mniej w porównaniu do 2013 r. Średni pobyt pacjenta w placówce pielęgnacyjno-opiekuńczej o profilu ogólnym trwał 152 dni, o 2 dni dłużej niż w 2013 r. Sytuacja placówek opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych typu psychiatrycznego w porównaniu do roku 2013 uległa nieznacznym zmianom. Łącznie na koniec 2014 r. odnotowano 56 placówek (o 1 placówkę mniej). Pobytu pacjentów w zakładach o profilu psychiatrycznym są dłuższe niż w zakładach o profilu ogólnym.

2. Lecznictwo uzdrowiskowe

Lecznictwo uzdrowiskowe jest integralną częścią systemu ochrony zdrowia. Prowadzone jest w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego zlokalizowanych w uzdrowiskach, czyli obszarach o szczególnych walorach geologiczno-klimatycznych wydzielonych w celu wykorzystania i ochrony znajdujących się tam naturalnych surowców leczniczych. W Polsce jest 45 statutowych obszarów uzdrowiskowych znajdujących się na terenie 13 województw (28 powiatów i 4 miast na prawach powiatu).

Rozmieszczenie obszarów uzdrowiskowych w Polsce jest nierównomierne w związku ze szczególnymi uwarunkowaniami geologiczno-klimatycznymi tych terenów. Na terenie kraju na koniec 2014 r. odnotowano 288 zakładów lecznictwa uzdrowiskowego.

Wśród zakładów lecznictwa uzdrowiskowego było 55 szpitali uzdrowiskowych (w tym 7 szpitali dziecięcych), 200 sanatoriów (w tym 4 sanatoria dziecięce), 15 przychodni uzdrowiskowych, 18 samodzielnych zakładów przyrodoleczniczych obsługujących kompleksy uzdrowiskowe oraz 80 zakładów przyrodoleczniczych funkcjonujących w ramach struktury organizacyjnej szpitali uzdrowiskowych, sanatoriów lub przychodni uzdrowiskowych.

Na koniec 2014 r. zakłady lecznictwa uzdrowiskowego dysponowały łącznie 44,0 tys. łóżek.

Z leczenia uzdrowiskowego w trybie stacjonarnym i ambulatoryjnym skorzystało łącznie 775,5 tys. osób, o 3,5% (26,5 tys. osób) więcej niż w 2013 r.

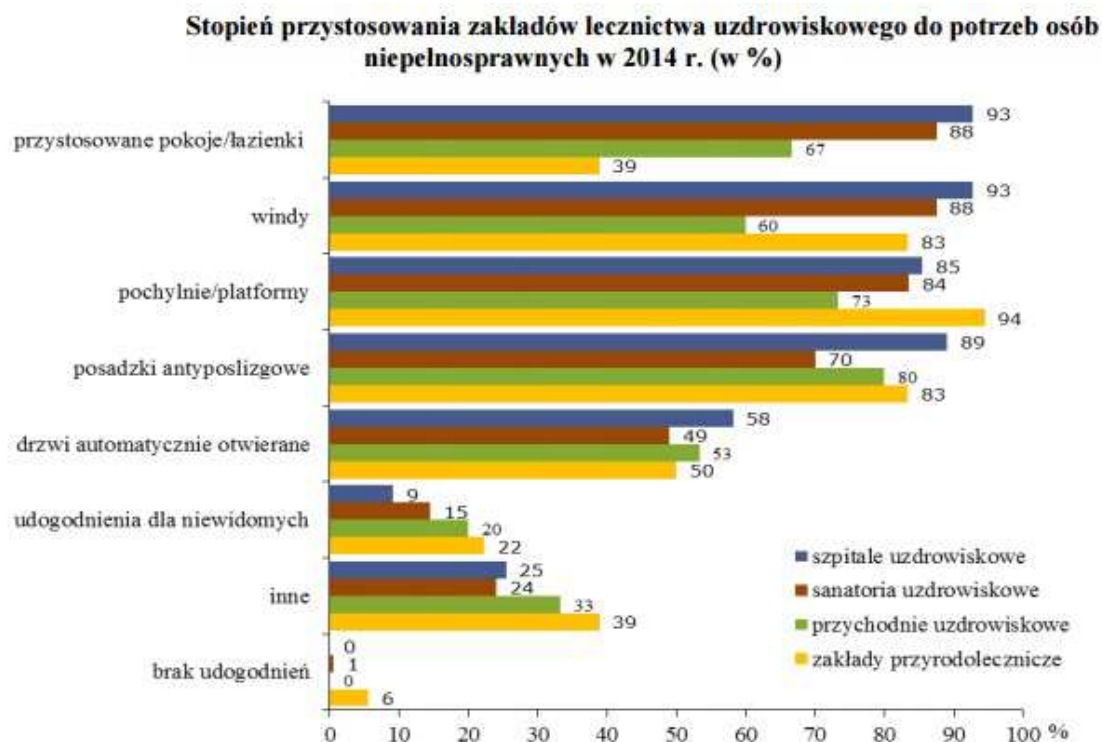
Znaczna część kuracjuszy – 66,7% skorzystała z dofinansowania do pobytu stacjonarnego w zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego. Ze środków NFZ skorzystało 57,0% (tj. 401,6 tys.) pacjentów leczonych stacjonarnie, z czego ponad trzy czwarte (76,6%) to kuracjusze przebywający w sanatoriach, a pozostali to pacjenci szpitali uzdrowiskowych.

W ramach prowadzonej przez ZUS rehabilitacji przedrentowej dofinansowanie otrzymało 6,3% (tj. 44,2 tys.) kuracjuszy. Z PFRON dofinansowanych było 1,8% kuracjuszy (tj. 13,0 tys. osób), a ze środków Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego skorzystało 1,0% (tj. 7,1 tys. osób) pacjentów stacjonarnych.

Stopień przystosowania zakładów lecznictwa uzdrowiskowego do potrzeb osób niepełnosprawnych był zróżnicowany. Najlepiej przystosowane, podobnie jak w latach ubiegłych, były szpitale uzdrowiskowe. Spośród nich 93% szpitali dysponowało windą oraz wykazało dostosowanie pokoi i łazienek, 85% posiadało pochylnię, podjazd czy platformę, a 58% zadeklarowało obecność automatycznie otwieranych drzwi.

W przypadku sanatoriów – 88% posiadało windy (o 1 pkt proc. więcej niż w 2013 r.) i dysponowało przystosowanymi pokojami i łazienkami, a 84% deklarowało obecność pochylni i platform (o 6 pkt proc. więcej). Udogodnienia dla niewidomych wykazało 9% szpitali (podobnie jak przed rokiem) i 15% sanatoriów (o 4 pkt proc. więcej). Większość przychodni uzdrowiskowych (80%) deklarowało obecność posadzek antypoślizgowych, 73% – podjazdów i platform, 67% wskazało na odpowiednie wyposażenie łazienek i pomieszczeń, a 33% (o 6 pkt proc. więcej) wykazało obecność innych udogodnień. Niemal wszystkie zakłady przyrodolecznicze (94%) wykazały obecność platform i pochylni, a 83% posiadało windy i posadzki antypoślizgowe.

Przystosowania w grupie „inne” (m.in. specjalne 102 uchwyty oraz instalacje przywoławcze) wykazało podobnie jak przed rokiem 39% zakładów przyrodoleczniczych. Wszystkie zakłady, bez względu na rodzaj zakładu, deklarowały stosunkowo niewiele udogodnień dla osób niewidomych.



Popularną formą opieki lecznictwa uzdrowiskowego są sanatoria uzdrowiskowe. W 2014 r. z leczenia sanatoryjnego skorzystało 81,3% ogółem leczonych stacjonarnie.

Sanatoria uzdrowiskowe na koniec 2014 r. dysponowały 34,8 tys. łóżek. Podobnie jak w latach poprzednich skupiały w swych zasobach ponad trzy czwarte (79,1%) łóżek lecznictwa uzdrowiskowego.

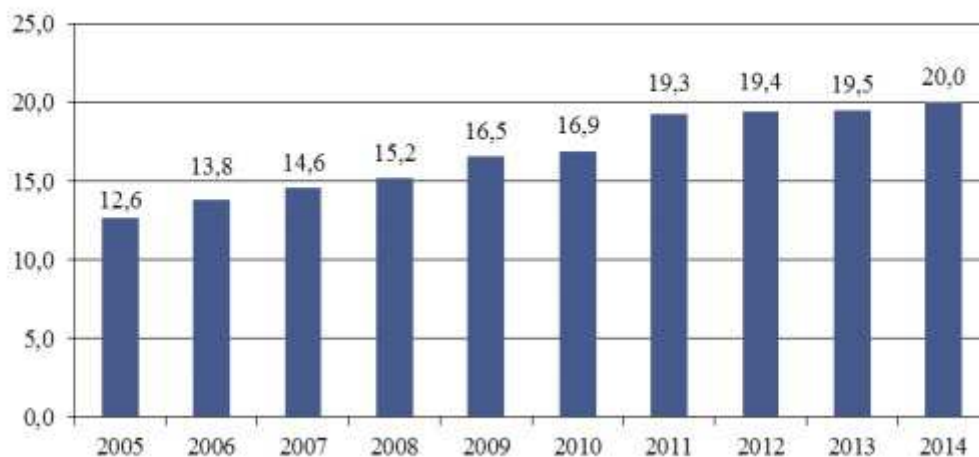
Poza powszechnie znanymi formami stacjonarnej opieki uzdrowiskowej (szpitale i sanatoria), w ramach lecznictwa uzdrowiskowego, funkcjonują także przychodnie uzdrowiskowe (15) i samodzielne zakłady przyrodolecznicze (18) przeznaczone wyłącznie na udzielanie świadczeń w trybie ambulatoryjnym.

3. Ambulatoryjna opieka zdrowotna

Przychodnie i praktyki lekarskie świadczenia ambulatoryjnej opieki zdrowotnej realizowane są przez przychodnie i praktyki lekarskie. Są to dane łącznie z danymi o placówkach podległych resortom obrony narodowej i spraw wewnętrznych.

W końcu 2014 r. w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej funkcjonowało ogółem 20,0 tys. przychodni (o 523 więcej niż w roku poprzednim).

Przychodnie w latach 2005 – 2014



W 2014 r. odnotowano łącznie 5,9 tys. praktyk lekarskich i stomatologicznych, przy czym 80,6% z nich stanowiły praktyki stomatologiczne. W strukturze praktyk lekarskich przeważały indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie (86,3%), a udziały indywidualnych praktyk lekarskich (niespecjalistycznych) oraz grupowych praktyk lekarskich były na zbliżonym poziomie (odpowiednio 8,2% i 5,5%).

Nie zmieniła się również znacząco struktura praktyk stomatologicznych. Najczęściej były to indywidualne praktyki stomatologiczne (59%). Ta forma ambulatoryjnej opieki była zdecydowanie bardziej popularna w miastach (38,3% ogółu) niż na wsi (20,6% praktyk).

III. EDUKACJA

1. Dane ogólne

Uczniowie niepełnosprawni, niezależnie od miejsca kształcenia, mają prawo do kształcenia specjalnego dostosowanego do ich indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychicznych. Kształcenie specjalne może być prowadzone do 24. roku życia. W zależności od rodzaju niepełnosprawności, w tym stopnia niepełnosprawności intelektualnej, dzieciom i młodzieży niepełnosprawnym organizuje się kształcenie i wychowanie, które stosownie do potrzeb umożliwia naukę w dostępnym zakresie, usprawnianie zaburzonych funkcji, rewalidację, oraz zapewnia specjalistyczną pomoc i opiekę. Uczniowie niepełnosprawni mogą się uczyć w każdym typie i rodzaju szkoły. Wybór formy kształcenia należy do rodziców lub opiekunów prawnych dziecka.

Na podstawie opracowania pn. „Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r.” można stwierdzić, że liczba dzieci niepełnosprawnych ogółem wyniosła na koniec 2014 r. ponad 211 tys. W tej grupie było 55 tys. dzieci niepełnosprawnych prawnie i biologicznie, blisko 127 tys. tylko z prawnym orzeczeniem oraz 29 tys. dzieci niepełnosprawnych tylko biologicznie.

Największą grupę dzieci niepełnosprawnych odnotowano w grupie 10–14-latków – 5%, wśród 5–9-latków było ich blisko 4%, zaś wśród najmłodszych – mniej niż 3%. W dwóch najstarszych grupach wieku było też relatywnie najwięcej dzieci niepełnosprawnych tylko prawnie – po blisko 3%. Natomiast najmniejszą liczbę dzieci niepełnosprawnych prawnie i biologicznie odnotowano wśród dzieci 5–9-letnich.

Powyższy rozkład danych dla poszczególnych grup wieku jest dość podobny w miastach i na wsi zarówno dla chłopców, jak i dziewczynek, z wyjątkiem chłopców w wieku 5–9 lat, którzy stanowili największą grupę wśród dzieci tej płci niepełnosprawnych tylko prawnie (4%).

W roku 2015 w systemie oświaty funkcjonowało 30 774 szkół różnego typu i rodzaju, w tym najwięcej – 27 124 szkół ogólnodostępnych (88,14% ogółu szkół), 1 929 szkół specjalnych (6,27%) oraz 1 408 szkół ogólnodostępnych z oddziałami integracyjnymi (4,58%), 145 szkół integracyjnych (0,47%), 105 szkół ogólnodostępnych z oddziałami specjalnymi (0,34%) i 63 szkół ogólnodostępnych z oddziałami specjalnymi i oddziałami integracyjnymi (0,20%). Naukę w ww. szkołach pobierało 152 980 uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, w tym 139 651 uczniów niepełnosprawnych. Liczba uczniów niepełnosprawnych w poszczególnych rodzajach szkół:

- specjalne – 64 308,
- ogólnodostępne – 45 676,
- ogólnodostępne z oddziałami integracyjnymi – 24 545,
- integracyjne – 3 567,
- ogólnodostępne z oddziałami specjalnymi – 1 555.

W przypadku dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim - realizacja obowiązku szkolnego i obowiązku nauki odbywa się przez uczestnictwo w zajęciach rewalidacyjno-wychowawczych. Dla dzieci i młodzieży, które z powodu niepełnosprawności nie mogą uczęszczać do szkoły w miejscu zamieszkania, prowadzone są specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze, w których uczniowie ci mogą spełniać obowiązek szkolny i obowiązek nauki oraz mają zapewnioną całodobową opiekę pedagogiczną oraz

specjalne ośrodki wychowawcze, zapewniające wychowanie i opiekę ww. uczniom. W placówkach tych w roku 2015 kształciło się 14 294 uczniów niepełnosprawnych.

W 2015 r. zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradniach specjalistycznych, wydały 122 910 orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego z uwagi na niepełnosprawność dziecka.

Liczba diagnoz przeprowadzonych w poradniach psychologiczno-pedagogicznych wg danych SIO, stan na dzień 30 września 2015 r.

rodzaj diagnozy przeprowadzonej przez poradnię	odbiorcy						razem
	dzieci do 3. roku życia	dzieci w wieku przedszk.	uczniowie szkół podstaw.	uczniowie gimnazjów	młodzież nieucząca się i niepracująca	uczniowie szkół ponadgimn.	
psychologiczna	11 105	158 282	232 982	65 770	775	25 288	494 202
pedagogiczna	4 796	125 281	230 818	57 017	1110	16 696	435 718
logopedyczna	9 166	118 310	50 896	4 152	73	1 601	184 198
lekarska	2 243	11 534	18 387	11334	55	5 889	49 442
rehabilitanta	1 416	3 317	986	119	1	48	5 887
związana z wyborem kierunku kształcenia i zawodu oraz planowaniem kształcenia i kariery zawodowej	22	269	536	22 489	420	8 940	32 676
razem	28 748	416 993	534 605	160 881	2 434	58 462	1 202 123

W 2015 r. zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradniach specjalistycznych, wydały 122 910 orzeczeń.

Liczba orzeczeń wydanych przez zespoły orzekające z podziałem na przedszkole i typ szkoły (wg danych SIO, stan na dzień 30 września 2015 r.).

rodzaj orzeczenia	odbiorcy					razem
	dzieci w wieku przedszkolnym	uczniowie szkół podstawowych	uczniowie gimnazjów	młodzież nieucząca się i niepracująca	uczniowie szkół ponadgimnazjalnych	
ORZECZENIA O POTRZEBIE LUB BRAKU POTRZEBY KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO dla dzieci i młodzieży:						
niesłyszących i słabosłyszących	1 170	2 331	1 021	0	574	5 096
niewidomych i słabowidzących	843	1 890	785	0	316	3 834
z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim	2 101	10 195	5 864	0	1 626	19 786
z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym	1 299	3 365	1 954	0	635	7 253
z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją	3 920	3 031	925	0	433	8 309
z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera	5 007	4 180	1 002	0	362	10 551
z niepełnosprawnościami sprzężonymi	3 149	4 669	1 787	0	733	10 338
zagrożonych niedostosowaniem społecznym	0	2 329	3 285	32	652	6 298
niedostosowanych społecznie	0	387	1 682	8	724	2 801
o braku potrzeby kształcenia specjalnego	111	233	129	0	37	510
ORZECZENIA O POTRZEBIE LUB BRAKU POTRZEBY ZAJĘĆ REWALIDACYJNO-WYCHOWAWCZYCH						
o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych	505	932	504	0	573	2 514
o braku potrzeby zajęć rewalidacyjno-wychowawczych	14	25	10	0	15	64

ORZECZENIA O POTRZEBIE LUB BRAKU POTRZEBY INDYWIDUALNEGO NAUCZANIA ORAZ INDYWIDUALNEGO OBOWIĄZKOWEGO ROCZNEGO PRZYGOTOWANIA PRZEDSZKOLNEGO						
o potrzebie indywidualnego nauczania	0	17 824	14 070	0	9 595	41 489
o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego	1 720	0	0	0	0	1 720
o braku potrzeby indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego	82	0	0	0	0	82
o braku potrzeby indywidualnego nauczania	0	393	283	0	140	816
INNE ORZECZENIA						
odmowne	23	190	83	0	62	358
uchylające	208	461	247	2	131	1 049
w wyniku odwołania do kuratora oświaty	0	18	18	1	5	42
razem	20 152	52 453	33 649	43	16 613	122 910

Liczba uczniów z orzeczeniami o potrzebie kształcenia specjalnego w **szkołach ogólnodostępnych**, wg danych SIO, stan na dzień 30 września 2015 r.

Orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wydane uczniom niepełnosprawnym:										
typ szkoły	z niepełnosprawnościami sprzężonymi	niewidomi	slabowidzący	niesłyszący	slabosłyszący	z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim	z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym	z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją	z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera	razem
szkoła podstawowa	2416	10	2264	210	2768	7734	1411	3363	4139	25503
gimnazjum	1144	4	1169	78	1391	6411	1017	1127	1332	14986

zasadnicza szkoła zawodowa	129	0	95	17	193	2100	34	72	54	2794
liceum ogólnokształcące	226	13	383	56	500	83	0	702	536	2562
technikum	123	4	371	46	617	352	0	426	342	2352
szkoła policealna (ponadgimnazjalna)	6	1	6	0	2	1	0	6	8	33
sześćioletnia ogólnokształcąca szkoła muzyczna I stopnia	0	0	4	0	1	0	0	0	4	9
sześćioletnia szkoła muzyczna I stopnia	10	26	19	0	0	2	0	2	2	61
czteroletnia szkoła muzyczna I stopnia	15	8	15	0	2	0	0	4	0	44
sześćioletnia ogólnokształcąca szkoła muzyczna II stopnia	0	1	0	0	1	0	0	1	1	5
sześćioletnia szkoła muzyczna II stopnia	0	6	0	0	0	0	0	0	1	8
sześćioletnia ogólnokształcąca szkoła sztuk pięknych	2	0	4	2	11	0	0	2	2	23
czteroletnie liceum plastyczne	1	0	4	3	12	0	0	4	10	36
Bednarska Szkoła Realna	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
razem	4 072	73	4 334	412	5 498	16 683	2 462	5 709	6 433	48 418

Liczba uczniów z orzeczeniami o potrzebie kształcenia specjalnego w **szkolach ogólnodostępnych z oddziałami integracyjnymi**, wg danych SIO, stan na dzień 30 września 2015 r.

Orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wydane uczniom niepełnosprawnym:										
typ szkoły	z niepełnosprawnościami sprzężonymi	niewidomi	ślabowidzący	niesłyszący	ślabosłyszący	z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim	z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym	z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją	z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera	razem
szkoła podstawowa	2031	23	1164	169	1310	3190	681	3618	4148	17218
gimnazjum	760	3	506	65	634	2268	342	1066	1092	7452
zasadnicza szkoła zawodowa	27	0	16	1	32	418	0	27	12	542
liceum ogólnokształcące	87	2	73	22	73	51	0	254	187	781
technikum	13	1	37	7	27	19	0	53	36	204
razem	2918	29	1796	264	2076	5946	1023	5018	5475	26197

Liczba uczniów z orzeczeniami o potrzebie kształcenia specjalnego w **szkolach ogólnodostępnych z oddziałami specjalnymi** wg danych SIO, stan na dzień 30 września 2015 r.

Orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wydane uczniom niepełnosprawnym:										
typ szkoły	z niepełnosprawnościami sprzężonymi	niewidomi	ślabowidzący	niesłyszący	ślabosłyszący	z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim	z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym	z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją	z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera	razem
szkoła podstawowa	279	0	0	8	61	147	194	29	157	893

gimnazjum	99	0	0	3	35	224	152	0	14	589
zasadnicza szkoła zawodowa	7	0	0	0	1	106	1	3	0	118
technikum	4	1	19	0	0	0	0	0	0	24
szkoła policealna	2	0	2	0	0	1	0	4	2	13
razem	717	1	28	17	110	478	477	105	634	2 649

Liczba uczniów z orzeczeniami o potrzebie kształcenia specjalnego w **szkołach integracyjnych** wg danych SIO, stan na dzień 30 września 2015 r.

orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wydane uczniom niepełnosprawnym:										
typ szkoły	z niepełnosprawnościami sprzężonymi	niewidomi	słabowidzący	niesłyszący	słabosłyszący	z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim	z niepełnosprawnością intelektualną, w stopniu umiarkowanym lub znacznym	z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją	z autyzmem, w tym zespołem Aspergera	razem
szkoła podstawowa	270	1	105	25	111	238	77	449	491	1909
gimnazjum	159	2	75	14	106	273	70	227	295	1296
zasadnicza szkoła zawodowa	7	0	0	0	3	77	1	1	3	92
liceum ogólnokształcące	69	2	39	3	41	54	0	134	133	512
szkoła policealna	3	0	7	0	1	0	0	0	1	12
razem	508	5	226	42	262	642	148	811	923	3821

Liczba uczniów z orzeczeniami o potrzebie kształcenia specjalnego w **szkołach specjalnych** wg danych SIO, stan na dzień 30 września 2015 r.

orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wydane uczniom niepełnosprawnym:										
typ szkoły	z niepełnosprawnościami sprzężonymi	niewidomi	ślabowidzący	niesłyszący	ślabosłyszący	z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim	z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym	z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją	z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera	razem
szkoła podstawowa	8004	67	214	319	246	6624	6489	235	829	24224
gimnazjum	4007	43	184	302	187	6988	5834	188	128	23799
zasadnicza szkoła zawodowa	1205	22	86	185	68	8804	166	116	80	11687
liceum ogólnokształcące	95	31	124	155	68	7	0	176	58	1166
technikum	99	35	153	313	138	1	0	52	16	855
szkoła policealna	54	17	53	107	45	0	0	97	10	384
szkoła specjalna przysposabiająca do pracy	3562	0	0	0	0	0	7222	0	0	10792
razem	17026	215	814	1381	752	22424	19711	864	1121	72907

Wiek	Rok szkolny						
	2011/2012	2012/2013	2012/2013	2012/2013	2013/2014	2014/2015	2015/2016
3	84	125	114	113	87	129	184
4	154	221	178	174	158	183	270
5	239	355	284	279	264	299	387
6	273	415	349	339	353	359	411
7	375	390	351	348	370	377	381

8	403	434	403	400	386	394	450
9	436	447	417	416	409	404	425
10	502	466	444	443	431	428	450
11	516	503	476	475	446	452	457
12	523	525	487	484	475	449	468
13	543	530	508	505	476	486	485
14	541	553	530	528	519	493	513
15	578	560	533	527	530	543	503
16	640	583	566	563	535	550	543
17	646	587	584	582	562	537	575
18	610	637	630	626	602	591	543
19	611	614	607	604	602	589	576
20	603	603	601	599	596	622	586
21	599	619	614	612	626	625	650
22	519	591	587	585	612	627	625
23	445	501	499	496	574	596	604
24	407	428	427	423	479	559	597
25	59	55	55	55	53	24	23
Razem	10 306	10 742	10 244	10 176	10 145	10 316	10 706

Dla dzieci i młodzieży, które z powodu niepełnosprawności nie mogą uczęszczać do szkoły w miejscu zamieszkania, prowadzone są specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze, w których uczniowie ci mogą spełniać obowiązek szkolny i obowiązek nauki oraz mają zapewnioną całodobową opiekę pedagogiczną oraz specjalne ośrodki wychowawcze, zapewniające wychowanie i opiekę ww. uczniom.

W placówkach tych w roku 2015 kształciło się 14 294 uczniów niepełnosprawnych.

2. Wczesne wspomaganie rozwoju

Rodzice dziecka niepełnosprawnego potrzebują profesjonalnej pomocy psychologicznej oraz poradnictwa, edukacji, m.in. w zakresie obserwowania i interpretowania zachowań dziecka i odpowiedniego postępowania z nim, a także prowadzenia pod względem radzenia sobie w zupełnie nowych sytuacjach oraz innych form pomocy.

Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka organizowane jest w wymiarze od 4 do 8 godzin miesięcznie, na podstawie opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka wydanej przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną. Zajęciami w roku szkolnym 2016/2017 objętych jest blisko 50 tys. dzieci, w wieku od 0 do czasu rozpoczęcia nauki w szkole.

Zajęcia wczesnego wspomagania rozwoju powinny mieć charakter wielospecjalistyczny i powinny być realizowane międzyresortowo. W szczególności w przypadku dzieci w wieku 0–3 lat kluczowy jest udział specjalistów zatrudnionych w systemie zdrowia, zwłaszcza fizjoterapeutów i rehabilitantów oraz lekarzy diagnostów. W ramach programu niezbędne jest zatem zapewnienie na bazie obecnie funkcjonujących placówek, realizujących zajęcia wczesnego wspomagania rozwoju ośrodków przyjaznych dla rodziców, udzielających kompleksowego wsparcia rodzinom z dziećmi z niepełnosprawnością (Centra Małego Dziecka).

Konieczne jest także skoordynowanie działań realizowanych na rzecz dziecka z niepełnosprawnością i jego rodziny na poziomie co najmniej powiatu oraz zapewnienie dostępu do informacji o powyższej ofercie na poziomie ogólnokrajowym. Rozwiązaniem zapewniającym taką koordynację jest zatrudnienie przez powiat koordynatora usług wczesnego wspomagania, integrującego działania realizowane w ramach edukacji, zdrowia i pomocy rodzinie, w tym pomocy społecznej.

Liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganem rozwoju w roku szkolnym 2016/2017 wg danych SIO, stan na dzień 30 września 2016 r.

Nazwa typu jednostek	2011/2012		2012/2013		2013/2014		2014/2015		2015/2016	
	publiczna	niepubliczna	publiczna	niepubliczna	publiczna	niepubliczna	publiczna	niepubliczna	publiczna	niepubliczna
Przedszkole	4 671	1 203	5 340	1 719	5 512	2 500	6 207	3 567	6 286	4 916
Szkoła podstawowa	2 881	169	3 710	286	3 908	332	3 804	368	4 303	426
Poradnia psychologiczno-pedagogiczna	3 952	942	4 096	1 536	4 451	2 694	4 107	3 987	4 087	7 263
Poradnia specjalistyczna	148	232	142	244	36	346	37	587	35	1 091
Specjalny Ośrodek Wychowawczy		19	1	22		12		20		20
Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy	2 708	193	3 179	197	3 767	110	4 297	49	4 782	54
Ośrodek Rewalidacyjno-Wychowawczy umożliwiający upośledzonym umysłowo realizację obowiązku szkolnego i nauki	11	1 263	13	1 491	18	1 640	106	1 860	107	2 264
Zespół wychowania przedszkolnego				0	18	4	20	4	2	11
Punkt przedszkolny				0	55	247	39	391	44	1 061
Razem	14 371	4 021	16 481	5 495	17 765	7 885	18 617	10 833	19 646	17 106

Szkoły i placówki niepubliczne

Nazwa typu jednostek	Razem
Przedszkole	7 433
Szkoła podstawowa	4 784
Poradnia psychologiczno-pedagogiczna	4 240
Poradnia specjalistyczna	184
Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy	5 716
Ośrodek Rewalidacyjno-Wychowawczy	189
Zespół wychowania przedszkolnego	1
Punkt przedszkolny	74
Razem	22 621

Szkoły i placówki publiczne

Nazwa typu jednostek	Razem
Przedszkole	7 178
Szkoła podstawowa	388
Poradnia psychologiczno-pedagogiczna	12 991
Poradnia specjalistyczna	1 334
Specjalny Ośrodek Wychowawczy	20
Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy	95
Ośrodek Rewalidacyjno-Wychowawczy	2 708
Zespół wychowania przedszkolnego	12
Punkt przedszkolny	1 726
Razem	26 452

3. Uczennica w ciąży

Edukacja szkolna jest obowiązkowa do ukończenia 18. roku życia, a zgodnie z art. 2 ust. 3 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. poz. 78, z późn. zm.) szkoła jest zobowiązana do zagwarantowania uczennicy w ciąży pomocy w ukończeniu nauki. Może to być urlop, dodatkowe terminy egzaminów, nauczanie indywidualne, albo inne rozwiązania umożliwiające dalszą edukację.

Część uczennic w ciąży oraz ich rodziców jest zainteresowanych zmianą środowiska nauki. W celu zmiany środowiska rówieśniczego istnieje możliwość zmiany szkoły przez uczennicę będącą w ciąży na szkołę z internatem lub możliwość korzystania z bursy.

Wg stanu na dzień 31 marca 2016 r. działają 192 bursy (143 publiczne i 49 niepublicznych) oraz 505 internatów (458 publicznych i 47 niepublicznych).

4. Opieka wychowawcza dla rodziców lub opiekunów dzieci z niepełnosprawnością

Często zgłaszaną potrzebą rodzin z dzieckiem z niepełnosprawnością jest zwiększenie zakresu opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością, realizującym obowiązek szkolny lub nauki (także w formie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych) w szkołach lub placówkach systemu oświaty, w celu zapewnienia rodzicom czasu na realizację innych form aktywności osobistej ograniczonych przez konieczność sprawowania opieki nad niepełnosprawnym dzieckiem. Dotyczy to w szczególności zapewnienia opieki w okresie ferii letnich, w formie uczestnictwa w wypoczynku zorganizowanym – w koloniach i półkoloniach specjalistycznych.

IV. ZABEZPIECZENIE SPOŁECZNE I PRACA

1. Rynek pracy – urzędy pracy

Działania mające na celu udzielanie pomocy bezrobotnym i poszukującym pracy w znalezieniu pracy, a także pracodawcom w pozyskaniu pracowników, realizowane są przez PUP, usytuowane w strukturach samorządu powiatu.

W końcu 2015 r. w Polsce działało 340 PUP obsługujących 380 powiatów.

PUP realizują działania w oparciu o ustawę z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, zwaną dalej „ustawą”.

Źródłem finansowania działań wynikających z ustawy adresowanych do bezrobotnych i poszukujących pracy jest FP, a w przypadku osób niepełnosprawnych posiadających status poszukującego pracy niepozostającego w zatrudnieniu, źródłem finansowania usług i instrumentów rynku pracy adresowanych do tych osób jest PFRON.

Tab. Wybrane grupy zarejestrowanych bezrobotnych według stanu na koniec września 2016 r.

Wyszczególnienie	Bezrobotni		w tym				kol. 3:1	kol. 5:1
			niepełnosprawni		posiadający co najmniej jedno dziecko niepełnosprawne do 18. r. ż.			
	ogółem	kobiety			ogółem	kobiety		
	w liczbach bezwzględnych						w %	
0	1	2	3	4	5	6	7	8
Polska	1 324 114	718 345	81 947	39 247	2 175	1 738	6,2	0,2
Dolnośląskie	85 652	46 161	6 978	3 098	157	129	8,1	0,2
Kujawsko-Pomorskie	94 962	55 896	4 448	2 190	202	150	4,7	0,2
Lubelskie	91 089	46 000	4 342	1 850	102	88	4,8	0,1
Lubuskie	31 253	17 715	2 760	1 452	45	40	8,8	0,1
Łódzkie	92 552	47 339	7 553	3 431	142	115	8,2	0,2
Małopolskie	96 132	53 199	5 986	2 910	120	93	6,2	0,1
Mazowieckie	193 664	97 371	8 535	3 929	222	173	4,4	0,1
Opolskie	31 505	17 912	2 163	998	114	88	6,9	0,4
Podkarpackie	105 420	56 965	4 913	2 407	144	95	4,7	0,1
Podlaskie	48 963	22 908	3 174	1 265	67	50	6,5	0,1
Pomorskie	63 472	38 549	5 155	2 816	181	153	8,1	0,3
Śląskie	121 981	68 626	8 275	4 160	191	158	6,8	0,2
Świętokrzyskie	56 772	29 551	3 679	1 760	54	42	6,5	0,1
Warmińsko-Mazurskie	69 474	38 351	4 612	2 257	173	142	6,6	0,2
Wielkopolskie	78 214	46 534	6 081	3 176	151	123	7,8	0,2
Zachodniopomorskie	63 009	35 268	3 293	1 548	110	99	5,2	0,2

Źródło: Sprawozdanie miesięczne o rynku pracy MPiPS-01

Tab. Wybrane grupy zarejestrowanych bezrobotnych z prawem do zasiłku według stanu na koniec września 2016 r.

Wyszczególnienie	Bezrobotni		w tym				kol. 3:1	kol. 5:1
			niepełnosprawni		posiadający co najmniej jedno dziecko niepełnosprawne do 18. r. ż.			
	ogółem	kobiety			ogółem	kobiety		
	w liczbach bezwzględnych						w %	
0	1	2	3	4	5	6	7	8
Polska	175 458	100 586	12 280	6 778	332	229	7,0	0,2
Dolnośląskie	12 790	7 669	980	531	27	17	7,7	0,2
Kujawsko-Pomorskie	14 037	8 007	770	422	35	21	5,5	0,2
Lubelskie	7 053	3 855	370	203	14	11	5,2	0,2
Lubuskie	5 409	3 281	640	367	5	4	11,8	0,1
Łódzkie	11 998	6 758	1 075	585	24	16	9,0	0,2
Małopolskie	11 629	6 826	822	470	18	12	7,1	0,2
Mazowieckie	25 583	14 368	1 015	551	37	27	4,0	0,1
Opolskie	3 706	2 145	238	115	11	5	6,4	0,3
Podkarpackie	11 779	6 129	838	423	22	14	7,1	0,2
Podlaskie	4 820	2 508	366	177	12	6	7,6	0,2
Pomorskie	9 751	5 896	962	572	23	19	9,9	0,2
Śląskie	16 392	10 040	1 011	621	20	15	6,2	0,1
Świętokrzyskie	7 641	4 071	756	393	9	7	9,9	0,1
Warmińsko-Mazurskie	11 136	6 067	928	470	29	18	8,3	0,3
Wielkopolskie	11 764	7 171	1 050	618	31	25	8,9	0,3
Zachodniopomorskie	9 970	5 795	459	260	15	12	4,6	0,2

Źródło: Sprawozdanie miesięczne o rynku pracy MPiPS-01

• Dofinansowanie do wynagrodzeń – PFRON

W Systemie Obsługi Dofinansowań i Refundacji PFRON w grudniu 2015 r. zarejestrowanych było 245 840 pracowników niepełnosprawnych, 124 416 w zakładach pracy chronionej i 121 424 na otwartym rynku pracy. Liczba pracodawców ubiegających się o dofinansowanie wynosiła 26 163, w tym 25 tys. z otwartego rynku pracy.

W 2015 r. na dofinansowanie do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych wydano ogółem 2 903 836 tys. zł. Dotacja finansowana z budżetu państwa wynosiła 715 360 tys. zł.

W 2015 r. na dofinansowanie do wynagrodzeń pracowników otwartego rynku pracy ze środków PFRON wydatkowano kwotę 228 mln zł, zaś chronionego 123 mln zł.

2. Instytucje pomocy społecznej

• Ośrodki Interwencji Kryzysowej

W systemie pomocy społecznej będącym częścią zabezpieczenia społecznego na szczeblu powiatów działają „Ośrodki interwencji kryzysowej”. Są to placówki wsparcia dziennego świadczące usługi specjalistycznej pomocy psychologicznej, poradnictwa socjalnego lub prawnego. W szczególnie uzasadnionych przypadkach istnieje możliwość udzielenia schronienia całodobowego w okresie nie dłuższym niż 3 miesiące.

Na szczeblu gminy mają one możliwość, w zależności od rozeznaczonych potrzeb lokalnych, tworzenia „punktów interwencji socjalnej”. Zakres zadań jest uzależniony od potrzeb gminy.

W roku 2015 na terenie kraju działało 129 ośrodków interwencji kryzysowej o łącznej liczbie 1 126 miejsc – jednostki prowadzone przez powiat. Jednocześnie na szczeblu powiatu działały 33 jednostki o łącznej liczbie 357 miejsc. Placówki te prowadzone były na terenach powiatów, ale przez inne podmioty.

Natomiast na szczeblu gminy działało 21 ośrodków interwencji kryzysowej (prowadzone przez gminy), które dysponowały 178 miejscami. Dodatkowo w gminach inne podmioty prowadziły 10 ośrodków interwencji kryzysowej o liczbie 222 miejsc.

Tab. Liczba ośrodków interwencji kryzysowej w podziale na województwa

Województwo		ośrodki interwencji kryzysowej w 2015 r.		
		liczba jednostek	liczba miejsc	liczba osób korzystających
dolnośląskie	1	15	277	1 069
kujawsko-pomorskie	2	6	25	1 108
lubelskie	3	12	80	3 723
lubuskie	4	7	63	693
łódzkie	5	13	42	5 683
małopolskie	6	13	97	9 729
mazowieckie	7	14	176	4 351
opolskie	8	6	21	979

podkarpackie	9	15	97	2139
podlaskie	10	5	44	285
pomorskie	11	13	109	3 700
śląskie	12	19	296	10488
świętokrzyskie	13	7	44	389
warmińsko-mazurskie	14	7	51	336
wielkopolskie	15	28	402	3884
zachodniopomorskie	16	13	119	5086
RAZEM		193	1 943	53 642

- **Mieszkania chronione**

Z danych statystycznych MRPiPS (tabela poniżej) wynika, że w skali całego kraju, w latach 2013–2014 wzrosła liczba mieszkań chronionych, jak i miejsc w tej formie wsparcia. Także liczba osób korzystających z mieszkań chronionych była wyższa niż liczba miejsc. Natomiast w 2015 r. liczba mieszkań chronionych zmniejszyła się, co wpłynęło też na ograniczenie liczby miejsc.

Liczba osób skierowanych do tej formy pomocy była niższa niż liczba miejsc, a w stosunku do roku poprzedniego (2014) zmniejszyła się o 146 osób.

Finansowanie realizacji tego zadania i zapewnienie środków niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania mieszkań chronionych należy do gminy albo powiatu.

Tab. Liczba mieszkań chronionych w podziale na województwa

Województwo		mieszkania chronione w 2015 r.		
		liczba jednostek	liczba miejsc	liczba osób korzystających
dolnośląskie	1	26	84	93
kujawsko-pomorskie	2	23	177	170
lubelskie	3	29	241	194
lubuskie	4	20	90	80
łódzkie	5	55	222	205
małopolskie	6	60	246	183
mazowieckie	7	48	177	132
opolskie	8	77	93	112

podkarpackie	9	22	59	51
podlaskie	10	19	60	51
pomorskie	11	41	125	120
śląskie	12	105	454	573
świętokrzyskie	13	23	121	127
warmińsko-mazurskie	14	46	116	85
wielkopolskie	15	39	192	270
zachodniopomorskie	16	27	148	147
RAZEM		660	2 605	2 593

- **Ośrodki wsparcia**

Ośrodki wsparcia są dzienną formą pomocy instytucjonalnej, w ramach której świadczone są różne usługi dostosowane do specyficznych potrzeb osób korzystających z tej formy pomocy, w tym usługi żywieniowe. Przy ośrodkach wsparcia mogą być prowadzone miejsca całodobowe okresowego pobytu. Ośrodki te są wsparciem dla rodziny w sprawowaniu funkcji opiekuńczych nad niepełnosprawnymi członkami rodzin.

Prowadzenie ośrodków wsparcia, z wyłączeniem ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, jest zadaniem własnym gminy lub powiatu finansowanym z ich budżetu. Gmina lub powiat może zlecać prowadzenie takich jednostek innym podmiotom, o których mowa w art. 25 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

ŚDS jest placówką okresowego dziennego lub całodobowego pobytu, w którym osoby z zaburzeniami psychicznymi mogą otrzymać częściową opiekę i pomoc w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych oraz posiłek.

Kadrę stanowią m.in. psycholog, pedagog, pracownik socjalny, instruktor terapii zajęciowej.

Obiekt, w którym organizuje się ŚDS, musi spełnić określone standardy dotyczące m.in. powierzchni użytkowej na 1 uczestnika, dostosowania architektonicznego dla osób niepełnosprawnych, pomieszczeń i ich wyposażenia do realizacji zajęć. Rokrocznie liczba ŚDS wzrasta.

Tab. Liczba ŚDS w podziale na województwa wg stanu na koniec 2015 r.

LP	WOJEWÓDZTWO	STAN NA DZIEŃ 31.XII.2015 r.		
		liczba domów	liczba miejsc	liczba osób przebywających
	0	10	11	12
01	DOLNOŚLĄSKIE	38	1 298	1 298
02	KUJAWSKO-POMORSKIE	43	1 560	1 517
03	LUBELSKIE	53	2 011	2 085
04	LUBUSKIE	30	835	797
05	ŁÓDZKIE	47	1 876	1 946
06	MAŁOPOLSKIE	73	2 694	2 783
07	MAZOWIECKIE	64	2 232	2 295
08	OPOLSKIE	12	647	685
09	PODKARPACKIE	64	2 408	2 497
10	PODLASKIE	19	741	726
11	POMORSKIE	62	1 789	1 775
12	ŚLĄSKIE	42	1 670	1 707
13	ŚWIĘTOKRZYSKIE	36	958	1 019
14	WARMIŃSKO-MAZURSKIE	65	3 348	3 249
15	WIELKOPOLSKIE	69	2 328	2 311
16	ZACHODNIOPOMORSKIE	43	1 401	1 383
P O L S K A:		760	27 796	28 073

- Domy dla kobiet w ciąży i samotnych matek**

Liczba tych jednostek na koniec 2015 r. wynosiła 22 na 565 miejsc, z czego 15 domów prowadzonych jest przez podmioty niepubliczne, a 7 przez samorządy. Natomiast liczba osób przebywających w tych domach wynosiła 867, co świadczy o dużym zapotrzebowaniu na takie miejsca. Rozłożenie tych placówek na terenie Polski jest bardzo nierównomierne. Najwięcej, bo aż 6 domów (238 miejsc) funkcjonuje na terenie województwa mazowieckiego, 3 domy (27 miejsc) znajdują się na terenie województwa pomorskiego i po 2 domy w województwach małopolskim, warmińsko-mazurskim i zachodniopomorskim.

W czterech województwach nie ma żadnego tego typu domu (kujawsko-pomorskie, lubelskie, opolskie, podlaskie). Siedem województw dysponuje tylko 1 takim domem.

Dlatego też wskazany byłby rozwój sieci takich domów, przy czym w każdym województwie powinny funkcjonować nie mniej niż 2 domy dla matek z małoletnimi dziećmi

i kobiet w ciąży. Przyjmując takie założenie, powinno powstać jeszcze 15 takich jednostek, w tym w województwach: dolnośląskim – 1, kujawsko-pomorskim – 2, lubelskim – 2, lubuskim – 1, łódzkim – 1, opolskim – 2, podkarpackim – 1, podlaskim – 2, śląskim – 1, świętokrzyskim – 1, wielkopolskim – 1.

Tab. Liczba domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży (dane MPiPS-03 wg stanu na dzień 31 grudnia 2015 r.)

Województwo		DOMY DLA MATEK Z MAŁOLETNIMI DZIEĆMI I Kobiet w ciąży w 2015 r.		
		liczba jednostek	liczba miejsc	liczba osób korzystających
dolnośląskie	1	1	27	18
kujawsko-pomorskie	2	0	0	0
lubelskie	3	0	0	0
lubuskie	4	1	30	57
łódzkie	5	1	60	143
małopolskie	6	2	40	26
mazowieckie	7	6	238	313
opolskie	8	0	0	0
podkarpackie	9	1	20	27
podlaskie	10	0	0	0
pomorskie	11	3	27	43
śląskie	12	1	16	36
świętokrzyskie	13	1	15	19
warmińsko-mazurskie	14	2	32	73
wielkopolskie	15	1	18	26
zachodniopomorskie	16	2	42	86
RAZEM		22	565	867

- **DPS o zasięgu ponadgminnym**

Liczba DPS o zasięgu ponadgminnym wynosi 783 na 78154 miejsca. W 2015 r. przebywało w nich 76 989 mieszkańców. Największą liczbą domów dysponują województwa małopolskie 87, mazowieckie 89, śląskie 85. Województwo wielkopolskie posiada na swoim terenie 63 domy pomocy społecznej, a w pozostałych ich liczba kształtuje się od 21 (woj. podlaskie) do 56 (woj. łódzkie). Poniższa tabela przedstawia dane dotyczące liczby DPS na terenie województw, a także liczby miejsc i mieszkańców w tych jednostkach wg stanu na koniec 2015 r. (dane MPiPS-05).

LP	WOJEWÓDZTWO	O G Ó Ł E M			
		DOMY ZAREJESTRO- WANE	RZECZYWISTA LICZBA DOMÓW	LICZBA MIEJSC	LICZBA MIESZKAŃCÓW
	0	1	2	3	4
01	dolnośląskie	55	57	5 642	5 610
02	kujawsko-pomorskie	46	46	3 932	3 912
03	lubelskie	44	55	4 461	4 312
04	lubuskie	23	23	2 340	2 342
05	łódzkie	56	56	6 207	6 125
06	małopolskie	87	89	7 748	7 608
07	mazowieckie	89	89	9 272	9 084
08	opolskie	27	31	2 992	2 946
09	podkarpackie	47	47	4 665	4 510
10	podlaskie	21	21	2 325	2 306
11	pomorskie	39	60	3 918	3 911
12	śląskie	85	86	7 890	7 843
13	świętokrzyskie	31	31	3 145	3 074
14	warmińsko-mazurskie	39	40	3 550	3 487
15	wielkopolskie	63	65	6 295	6 188
16	zachodniopomorskie	31	31	3 772	3 731
łącznie		783		78 154	76 989

3. System wspierania rodziny

• Asystenci rodziny

W Polsce w 2015 r. zatrudnionych było ogółem 3 816 asystentów rodziny, tj. o 12,5% więcej niż w 2014 r. (3 393 asystentów), z tego 2 548 (tj. 67%) asystentów było zatrudnionych na umowę o pracę w systemie zadaniowego czasu pracy oraz 1 268 (tj. 33%) asystentów zatrudnionych było na podstawie umów o świadczenie usług.

Najwięcej asystentów rodziny działało w gminach województw: mazowieckiego, śląskiego, wielkopolskiego, natomiast najmniej w województwie opolskim, podlaskim, lubuskim. Jednakże największy odsetek gmin, w których powołano asystentów rodziny był w województwach: pomorskim, lubuskim, warmińsko-mazurskim i zachodniopomorskim.

Na zatrudnienie asystentów rodziny gminy wydały w 2015 r. ogółem ponad 110 160 tys. zł (92 859 tys. zł w 2014 r.), co oznacza wzrost w stosunku do 2014 r. o 18,6%.

Gminy z własnych środków wydatkowały na ten cel 59 690 tys. zł (29 863 tys. zł w 2014 r.), co oznacza wzrost o 99% w stosunku do 2014 r. Kwota ta stanowi 54,1% ogółu wydatków na ten cel w 2015 r. Wydatki z innych źródeł wyniosły 50 469 tys. zł., co oznacza spadek o 19% w stosunku do roku 2014 (62 995 tys. zł). Jednym ze znaczących źródeł finansowania zatrudnienia asystentów rodziny w 2015 r. były dotacje przyznane przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej w ramach „Programu asystent rodziny i koordynator rodzinnej pieczy zastępczej na rok 2015”. Na zatrudnienie asystentów rodziny przekazano z ww. programu dotację na kwotę łączną 52,4 mln zł. W 2015 r. dofinansowanie z budżetu państwa stanowiło 47,6% ogółu wydatków na ten cel. Dofinansowano w ramach tych środków zatrudnienie ponad 3,4 tys. asystentów. W 2016 r. w ramach dwóch edycji przyznano dotacje na zatrudnienie 3 490 asystentów rodziny.

Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej przewiduje, że asystent prowadzi pracę z rodziną za zgodą danej rodziny, chyba że rodzina zostanie zobowiązana do pracy z asystentem rodziny przez sąd. Zatem mogły mieć miejsce sytuacje, w których pomimo skierowania przez gminę do danej rodziny asystenta rodziny, rodzina mogła nie wyrazić zgody na współpracę. Ogółem z usług asystentów rodziny skorzystało w 2015 r. 41 739 rodzin (w 2014 r. 37 876 rodzin), co oznacza wzrost w stosunku do roku poprzedniego o 10,2%.

Spośród 41 739 rodzin, z którymi asystenci rodziny prowadzili pracę w 2015 r., dla 12 560 rodzin (co stanowi 30% rodzin korzystających w ogóle) współpraca ta zakończyła się w 2015 r., w tym w 5 608 przypadkach nastąpiło to w związku z osiągnięciem założonych celów. Osiągnięciem celów zakończyła się zatem praca w 45 % rodzin, z którymi zakończono pracę w 2015 r.

Wg stanu na dzień 30 czerwca 2016 r. 326 gmin nie zatrudniało asystenta rodziny.

4. WTZ

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.

Koszty utworzenia, działalności i wynikające ze zwiększenia liczby uczestników warsztatu są współfinansowane ze środków PFRON, ze środków samorządu terytorialnego lub z innych źródeł. Koszty działalności warsztatu terapii zajęciowej ze środków PFRON

określono na maksymalnym poziomie 90%, a ze środków samorządu powiatowego w wysokości co najmniej 10% tych kosztów.

Tab. Dane dotyczące warsztatów terapii zajęciowej za 2015 r.

Nr	Województwo	Liczba wtz	Liczba uczestników wtz	Kwota dofinansowania warsztatów terapii zajęciowej	Kwota dofinansowania warsztatów terapii zajęciowej ze środków PFRON
1	dolnośląskie	45	1 594	26 614 831	23 722 904
2	kujawsko-pomorskie	36	1 313	22 369 251	19 986 030
3	lubelskie	59	2 066	35 227 312	31 528 195
4	lubuskie	19	662	11 359 891	10 033 557
5	łódzkie	40	1 437	23 823 381	21 379 884
6	małopolskie	66	2 551	42 262 786	37 976 139
7	mazowieckie	80	2 609	44 889 065	39 119 569
8	opolskie	15	445	7 688 628	6 741 283
9	podkarpackie	37	1 700	28 345 067	25 402 425
10	podlaskie	25	872	14 412 004	12 928 100
11	pomorskie	47	1 470	24 946 625	22 336 696
12	śląskie	54	2 589	44 169 501	39 112 696
13	świętokrzyskie	28	1 259	19 376 472	17 339 651
14	warmińsko-mazurskie	35	1 438	24 060 802	21 552 724
15	wielkopolskie	85	2 923	49 900 312	44 164 539
16	zachodniopomorskie	28	1 085	18 114 007	16 073 017
x	Suma:	699	26 013	437 559 935	389 397 409

Tab. Dane dotyczące warsztatów terapii zajęciowej – za I półrocze 2016 r.

Lp.	Województwo	Liczba wtz	Kwota działalności ogółem	Dofinansowanie ze środków PFRON	Liczba uczestników wtz
1	dolnośląskie	45	14 368 123	12 700 817	1 599
2	kujawsko-pomorskie	36	11 770 806	10 549 294	1 319
3	lubelskie	59	21 824 550	16 567 176	2 066
4	lubuskie	19	6 106 104	5 294 676	662
5	łódzkie	40	12 619 894	11 357 136	1 437
6	małopolskie	67	22 820 681	20 615 208	2 581
7	mazowieckie	82	24 510 458	21 244 528	2 684
8	opolskie	15	4 064 030	3 569 160	445
9	podkarpackie	37	15 438 254	13 741 570	1 715
10	podlaskie	25	7 846 173	6 933 687	872
11	pomorskie	47	13 413 029	11 909 183	1 470
12	śląskie	54	23 370 141	20 744 439	2 593
13	świętokrzyskie	28	11 223 904	10 002 863	1 239
14	warmińsko-mazurskie	35	12 779 330	11 482 951	1 439
15	wielkopolskie	85	26 733 350	23 763 628	2 931
16	zachodniopomorskie	28	10 552 592	8 713 035	1 091
		702	239 441 419	209 189 351	26 43

5. Turnusy rehabilitacyjne:

Dane za 2015 r.

Osoby ubiegające się o dofinansowanie – 152 358 osób.

Wyplacone dofinansowanie – dla 59 506 osób na kwotę 54 858 881 zł, z tego:

- dorośli niepełnosprawni: 29 020 osób na kwotę 29 030 206 zł,
- dzieci i młodzież niepełnosprawna: 10 809 osób na kwotę 11 701 608 zł,
- opiekunowie dorosłych osób niepełnosprawnych: 10 104 osoby na kwotę 7 146 021 zł,
- opiekunowie dzieci i młodzieży: 9 573 osoby na kwotę 6 981 046 zł.

Liczba organizatorów, którzy są uprawnieni do organizowania turnusów rehabilitacyjnych – 487.

Liczba ośrodków, w których mogą odbywać się turnusy rehabilitacyjne – 611.

6. Likwidacja barier architektonicznych

W 2015 r. o dofinansowanie ze środków PFRON likwidacji barier architektonicznych ubiegały się 36 563 osoby.

Beneficjentom w liczbie 17 130 osób zostały wypłacone środki na likwidację barier w kwocie 60 535 556 zł, z tego:

- barier architektonicznych w kwocie 37 713 263,00 zł (62,3%) dla 5 971 osób – średnie dofinansowanie 6 316,00 zł,
- barier w komunikowaniu się w kwocie 8 879 900,00 zł (14,7%) dla 5 470 osób – średnie dofinansowanie 1 623,00 zł,
- barier technicznych w kwocie 13 942 393,00 zł (23,0%) dla 5 689 osób – średnie dofinansowanie 2 451,00 zł.

MIESZKALNICTWO

Istotnym problemem polskiego mieszkalnictwa jest statystyczny deficyt mieszkaniowy, rozumiany jako różnica pomiędzy liczbą zamieszkałych mieszkań i liczbą gospodarstw domowych. Według szacunków NPM, na koniec 2015 r. deficyt ten wynosił 897 tys. mieszkań, co powodowało, że ok. 2,2 mln gospodarstw domowych w Polsce (ok. 15,7% wszystkich gospodarstw domowych) zamieszkiwało niesamodzielnie.

Kolejnym problemem jest fakt, że według danych Narodowego Spisu Powszechnego z 2011 r. (NSP 2011), ok. 1,3 mln mieszkań w Polsce można uznać za mieszkania substandardowe. W mieszkaniach tych zamieszkuje 5,4 mln osób (ok. 14% społeczeństwa). Przyjmuje się na podstawie metodologii GUS, że za mieszkanie substandardowe można uznać mieszkanie o złym stanie technicznym, mieszkanie niedostatecznie wyposażone w instalacje oraz mieszkanie nadmiernie zaludnione.

Struktura własnościowa mieszkań w Polsce cechuje się dominującym udziałem mieszkań własnościowych i mieszkań spółdzielczych. Sektor mieszkań na wynajem stanowi tylko ok. 18,6% mieszkań o ustalonej własności (NSP 2011).

Nowe budownictwo mieszkaniowe w Polsce jest adresowane przede wszystkim do osób najzamożniejszych, które są w stanie samodzielnie lub przy wsparciu kredytu hipotecznego zakupić mieszkanie na rynku lub wybudować własny dom jednorodzinny. W 2015 r. mieszkania adresowane do osób o niższych dochodach (mieszkania komunalne,

towarzystw budownictwa społecznego i zakładowe) stanowiły jedynie 2,3% liczby nowo wybudowanych mieszkań.

Według danych za 2015 r. przeciętny dochód rozporządzalny na 1 osobę w rodzinach bez osób niepełnosprawnych wynosił 1 447,80 zł. W przypadku gospodarstw domowych z osobami niepełnosprawnymi dochód ten był o ok. 24% niższy i wynosił przeciętnie 1 166,35 zł na 1 osobę. Ponadto, wśród gospodarstw domowych z osobami niepełnosprawnymi dominuje dochód ze świadczeń społecznych, stanowiąc 52,3% dochodu.

Według GUS, tylko 18,4% takich rodzin ocenia swoją sytuację materialną jako dobrą lub bardzo dobrą (w stosunku do 31,2% w przypadku rodzin bez osób niepełnosprawnych). Jednocześnie 23,7% takich rodzin ocenia swoją sytuację materialną jako złą lub bardzo złą (w stosunku do 13,6% w przypadku rodzin bez osób niepełnosprawnych).

Najważniejszą rolę w tym zakresie powinny odgrywać samorządy gminne, które ustawowo odpowiadają za prowadzenie lokalnej polityki mieszkaniowej i pomoc w zaspokajaniu potrzeb mieszkaniowych społeczności lokalnej. Według danych NSP 2011, w zasobach gminnych znajdowało się 1 089,4 tys. mieszkań, co stanowiło 8,7% wszystkich zasobów mieszkaniowych oraz 9,1% zasobów o ustalonej własności. Kryteria dostępu do mieszkań gminnych określają same samorządy, kierując się głównie dochodami potencjalnych najemców. Przeciętny czynsz w tych zasobach, według danych GUS, wynosił na koniec 2014 r., 4,69 zł/m² w przypadku mieszkań komunalnych i 1,34 zł/m² w przypadku lokali socjalnych. W 2015 r. wybudowano jedynie 1 700 takich mieszkań, co stanowi tylko ok. 0,7 mieszkania na gminę.

Według danych GUS na koniec 2015 r. na najem mieszkania od gminy oczekiwało 163 831 gospodarstw domowych, z czego 93 366 na wynajem lokalu socjalnego, w tym 61 309 w związku z eksmisją.

W ramach programu budownictwa socjalnego i komunalnego w latach 2011–2015 utworzono m.in. 4 643 mieszkania komunalne i 4 721 mieszkania socjalne. W tym okresie budżet państwa przeznaczył na zasilenie programu kwotę 450 mln zł. Środki zaplanowane na zasilenie Funduszu Dopłat w 2016 r. wynoszą 100 mln zł, w związku z planowaną budową około 2500 mieszkań.

Podstawowym instrumentem mającym na celu pomoc w ponoszeniu kosztów utrzymania mieszkania jest system dodatków mieszkaniowych, przydzielanych i finansowanych przez samorządy gminne.

W 2015 r. wypłacono 4,4 mln dodatków mieszkaniowych na kwotę 894,4 mln zł. Dodatki pobiera ok. 2,6% gospodarstw domowych. Przeciętna wysokość miesięcznego dodatku mieszkaniowego wyniosła 204,1 zł. Statystyka GUS nie obejmuje wyróżnienia osób niepełnosprawnych jako świadczeniobiorców, jednak można domniemywać, np. na podstawie danych GUS dot. budżetów domowych, że w przypadku takich rodzin odsetek pobierających dodatki mieszkaniowe jest wyższy.

Reasumując, rodziny wychowujące dzieci niepełnosprawne mają większe trudności z zaspokojeniem potrzeb mieszkaniowych niż gospodarstwa domowe bez osób niepełnosprawnych. Związane jest to z niższymi dochodami, które są spowodowane koniecznością zapewnienia opieki nad niepełnosprawnym dzieckiem. Niskie dochody powodują problem z nabyciem lub wynajmem mieszkania na warunkach rynkowych. Władze publiczne powinny zapewnić preferencyjne traktowanie rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi, poprzez dodatkowe wsparcie przedsięwzięć z lokalami przeznaczonymi dla takich rodzin, umożliwiające im łatwiejszy dostęp do mieszkań komunalnych, mieszkań w towarzystwach budownictwa społecznego oraz mieszkań i form wsparcia realizacji celów mieszkaniowych przewidzianych w NPM.

Załącznik 2
do Programu

Harmonogram działań Programu

		Harmonogram działań Programu					
		Harmonogram prac					Podmiot odpowiedzialny
		2017	2018	2019	2020	2021	
Rodzaje działań wg priorytetów							
I.	Wsparcie dla kobiet w ciąży i ich rodzin						
1.1	Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży, ze szczególnym uwzględnieniem ciąży powiklanej	od 1.01.2017 - zadanie realizowane w sposób ciągły					MZ
1.2	Diagnostyka i terapia prenatalna	od 1.01.2017 - zadanie realizowane w sposób ciągły					MZ
1.3	Opieka paliatywna i hospicyjna	01.01.2017					MZ
1.4	Rozwój sieci domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży	2017-2021					MRPiPS
1.5	Pomoc uczennicom w ciąży	2017-2021					MEN
1.6	Prawo do korzystania z elastycznych form organizacji czasu pracy		od 01.01.2018				MRPiPS
II.	Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka i jego rodziny						
2.1	Koordynacja opieki neonatologiczno-pediatrycznej na rzecz dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu	od 01.01.2017					MZ

2.2	Odżywianie mlekiem kobiecym noworodków i niemowląt, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu	od 01.07.2017	MZ
2.3	Wczesna rehabilitacja dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu	od 01.07.2017	MZ
2.4	Utworzenie ośrodków koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczych ze szczególnym uwzględnieniem wczesnego wspomagania rozwoju dzieci od momentu wykrycia niepełnosprawności lub zagrożenia niepełnosprawnością	2017-2021	MEN, MRPiPS, MZ
2.5	Dofinansowanie zapewnienia funkcjonowania miejsc opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 posiadających orzeczenie o niepełnosprawności lub wymagających szczególnej opieki	2017-2021	MRPiPS
2.6	Uprawienia osób ubezpieczonych chorobowo do zasiłku opiekuńczego w przypadku choroby dziecka do 18. roku życia	od 1.01.2018	MRPiPS
2.7	Przyznawanie jednorazowego świadczenia w wysokości 4000 zł	od 01.01.2017	MRPiPS
III.	Usługi wspierające i rehabilitacyjne		
3.1	Opieka wyćwiniowa dla rodziców lub opiekunów osób niepełnosprawnych	od 01.07.2017	MRPiPS, MEN

3.2	Rozwój sieci ŚDS, w tym rozwój bazy całodobowej w jednostkach już funkcjonujących i rozszerzenie typów ŚDS - sprzężone niepełnosprawności oraz osoby ze spektrum autyzmu	od 01.07.2017	MRPiPS
3.3	Wsparcie osób niepełnosprawnych, które opuściły warsztat terapii zajęciowej, w celu podjęcia zatrudnienia na otwartym rynku pracy	od 01.01.2018	MRPiPS
3.4	"Pomoc w domu" - w ramach prac społecznie użytecznych	od 01.07.2017	MRPiPS
3.5	Wspieranie aktywizacji zawodowej opiekunów osób niepełnosprawnych		
3.5.1	Wspieranie zatrudnienia członków rodzin opiekujących się osobą niepełnosprawną	od 01.01.2018	MRPiPS
3.5.2	Dostęp do usług i instrumentów rynku pracy członków rodzin opiekujących się osobą niepełnosprawną	od 01.07.2017	MRPiPS
3.5.3	Stworzenie preferencyjnych warunków dla zakładania działalności gospodarczej przez członków rodzin opiekujących się osobą niepełnosprawną na zakładanie żłobków lub klubów dziecięcych z miejscami dla dzieci z miejscami dla dzieci niepełnosprawnych lub świadczenie usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usług mobilnych	od 01.07.2017	MRPiPS

3.5.4	Stworzenie preferencyjnych warunków dla przedsiębiorców będących członkami rodzin opiekujących się osobami niepełnosprawnymi w pozyskaniu środków na nowe miejsce pracy	od 01.07.2017	MRPiPS
3.5.5	Stworzenie preferencyjnych warunków dla podmiotów prowadzących żłobki lub kluby dziecięce z miejscami dla dzieci niepełnosprawnych lub dla podmiotów świadczących usługi mobilnerehabilitacyjne dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usługi mobilne	od 01.07.2017	MRPiPS
3.5.6	Dodatkowe programy aktywizacji zawodowej powracających na rynek pracy bezrobotnych rodziców i opiekunów osób niepełnosprawnych	od 01.01.2017 (nowe formy wsparcia od dnia wejścia w życie zmienionych przepisów)	MRPiPS
IV.	Wsparcie mieszkaniowe		
4.1	Zwiększenie dostępności mieszkań dla rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne – budowa mieszkań na wynajem, w tym z możliwością docelowego uzyskania własności, m.in. z wykorzystaniem gruntów publicznych (I filar Programu Mieszkanie+)	Program rozpoczęty - działanie nie jest ograniczone horyzontem czasowym (pierwsze listy intencyjne / porozumienia dotyczące realizacji inwestycji zawarte w październiku 2016 r.)	MIIB
4.2	Wsparcie oszczędzania na cele mieszkaniowe rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne (III filar Programu Mieszkanie+)	Rozpoczęcie możliwości zakładania Indywidualnych Kont Mieszkaniowych w 2018 r., wypłaty premii od 2019 r. Działanie nie jest ograniczone horyzontem czasowym.	MIIB

4.3	Zwiększenie dostępności mieszkań dla rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne – mieszkania na wynajem o umiarkowanym czynszu wybudowane w ramach bezzwrotnego dofinansowania ze środków budżetu państwa społecznego budownictwa czynszowego	W ramach zmian w Programie realizowanym od 2006 r. Zmiany w przepisach w 2017 r.					MIIB
4.4	Zwiększenie dostępności mieszkań dla rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne – mieszkania na wynajem o umiarkowanym czynszu wybudowane w ramach programu preferencyjnych kredytów finansujących społeczne budownictwo czynszowe	Program społecznego budownictwa czynszowego realizowany jest od 2015 r. (przewidywany termin zakończenia okresu przyjmowania przez BGK wniosków o preferencyjny kredyt to 2025 r.).					MIIB
4.5	Zwiększenie dostępności mieszkań dla rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne – najem mieszkania z mieszkaniowego zasobu gminy	Zmiana systemowa przepisów ustawy (konsekwencją zmiany działania ciągłe).					MIIB
4.6	Prowadzenie i zapewnienie miejsc w mieszkaniach na potrzeby mieszkalnictwa wspomaganego, w tym chronionego dla osób niepełnosprawnych	Realizacja do końca 2017 r. Szczegółowe działania, w tym ew. zmiany prawne, będą podejmowane w zależności od wyników prac.					MRPiPS we współpracy z MIIB
4.7.	Tworzenie mieszkań chronionych i mieszkań wspomaganych dla osób niepełnosprawnych	od 01.07.2017					MRPiPS
V.	Koordinacja, poradnictwo i informacja						
5.1	Wzmocnienie profilaktycznego aspektu zadań asystenta rodziny	2017-2021					MRPiPS

5.2	Utworzenie bazy danych i portalu o formach wsparcia dla rodziny, osób niepełnosprawnych i ich opiekunów					01.01.2018	KPRM CIR
VI.	Pozostałe instrumenty wsparcia						
6.1	Wspieranie inicjatyw na rzecz rodziny i rodzin wychowujących dzieci z niepełnosprawnością w ramach konkursu FIO 2017					od 02.02.2017 do końca realizacji Programu	MRPiPS
6.2	Spółdzielczość socjalna na rzecz bezrobotnych opiekunów dzieci niepełnosprawnych, osób z niepełnosprawnością oraz ich rodzin					od 01.07.2017	MRPiPS
6.3	„Pakiet alimentacyjny” – przeciwdziałanie zjawisku niealimentacji, które w znacznej mierze dotyka rodziców samotnie wychowujących dziecko niepełnosprawne					od 01.07.2017	MRPiPS
6.4	Wsparcie osób niepełnosprawnych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER)					2016-2021	MRPiPS