ZAŁĄCZNIKI

Program Polityki na rzecz Osób
z Niepełnosprawnościami na lata 2018-22

**ZAŁĄCZNIK NR 1**

**Sytuacja i potrzeby osób niepełnosprawnych w Gminie Klucze
oraz możliwości działań na ich rzecz**

*RAPORT Z ANALIZY DANYCH ZASTANYCH*

lipiec 2017

Spis treści

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Wstęp**  | 3 |
| 1. | **Główne wnioski i rekomendacje** | 4 |
| 2. | **Populacja i warunki życia osób niepełnosprawnych**  | 5 |
| 3. | **Percepcja społeczna sytuacji osób niepełnosprawnych** | 8 |
| 4. | **Założenia działań dedykowanych osobom niepełnosprawnym** | 11 |
| 5. | **Uczestnictwo – Uświadomienie - Ułatwienie** | 15 |
| 8. | **Aneks** | 19 |

**Wstęp**

Polityka społeczna skupia się na zapewnieniu osobom niepełnosprawnym najlepszych warunków życia, na ich aktywizacji oraz uczestnictwie w życiu społecznym. Na poziomie lokalnym, gminnym jest to zagadnienie szczególnie istotne, bowiem osoby niepełnosprawne bardziej niż inne grupy są zależne od lokalnej społeczności i często mniej mobilne.

Niniejszy raport dotyczy sytuacji i potrzeb osób niepełnosprawnych w gminie Klucze. Powstał na zlecenie władz Gminy, w lipcu 2017 r. Stanowi on pierwszy krok o charakterze diagnostycznym dla działań, które wynikają ze Strategii Rozwoju Gminy Klucze na lata 2014-2022. Zgromadzono w nim podstawowe dane na temat osób niepełnosprawnych w Gminie,
a także informacje o możliwych działaniach samorządu na rzecz tego środowiska. Treści tezgromadzono korzystając z:

* źródeł publicznych referujących dane nt. Gminy
* opiniilokalnych reprezentantów społecznych w Gminie, zebranych w kontakcie osobistym
* literatury przedmiotu.

Celem wykonanej analizy było zgromadzenie danych niezbędnych do przygotowania szczegółowej diagnozy kluczewskich osób niepełnosprawnych oraz zaplanowania działań na ich rzecz.

Niepełnosprawność jest dzisiaj coraz częściej spotykaną charakterystyką mieszkańców danej gminy. Wynika to nie tylko z pogarszających się sukcesywnie warunków zdrowotnych skutkujących w społeczeństwie wyższą zachorowalnością i liczniejszymi upośledzeniami. Rosną także możliwości medycyny w diagnostyce i leczeniu, co owocuje wyższym poziomem przeżywalności dzieci i osób niepełnosprawnych. Już prawie 8% mieszkańców Małopolski opiekuje się osobą niepełnosprawną (ale nie starszą).[[1]](#footnote-1)

**1. Główne wnioski i rekomendacje**

**Gmina Klucze posiada dobrze rozwinięte zaplecze umożliwiające działania na rzecz osób niepełnosprawnych, jednak wciąż istnieje wiele deficytów. Brak jest dostępnych dla niepełnosprawnych świetlic wiejskich, będących bazą do spotkań. Powszechnie występują bariery architektoniczne dla osób niepełnosprawnych, brak jest chodników i podjazdów. Obok wsi o dobrej infrastrukturze, funkcjonują wsie niedowartościowane pod względem warunków do integracji społecznej osób niepełnosprawnych.**

**W perspektywie przedstawicieli społecznych w Gminie, podstawowe problemy osób niepełnosprawnych to przede wszystkim ograniczenia w podstawowych kwestiach – słaby dostęp do opieki medycznej, w tym do rehabilitacji, słaby dostęp do konsumpcji, kultury czy kontaktów społecznych.**

 **Ze względu na rozproszenie Gminy i niedowartościowanie społeczne mniejszych wsi, należy w planowanych działaniach (zarówno diagnostycznych jak i wdrażających) szczególną troską objąć te właśnie mniejsze wsie, pozbawione infrastruktury wspomagającej reintegrację osób niepełnosprawnych. Istotne, by z diagnozą i działaniami dotrzeć do osób niepełnosprawnych, które nie są beneficjentami Ośrodka Pomocy Społecznej. Nie wiadomo nic o ich zagrożeniu wykluczeniem społecznym. Wnioski z diagnozy wskazują także na duże potrzeby oddziaływania na społeczną percepcję niepełnosprawności, a więc systematyczną pracę ze społecznością, a nie tylko z osobami wykluczonymi.**

**Gmina Klucze ma dobrze rozwinięte zaplecze dla osób niepełnosprawnych. Funkcjonują placówki dedykowane niepełnosprawnym, organizacje pozarządowe prowadzą systematyczne działania na ich rzecz. Jednak ujawniono wstępnie deficyty, które układają się w 3 grupy zaleceń (do dalszych badan i działania):**

* **Uczestnictwa – działań włączających niepełnosprawnych i ich rodziny
w życie Gminy na zasadach upełnomocnienia**
* **Uświadomienia – działań komunikacyjnych, zmieniających percepcję niepełnosprawności, zarówno ogólnie w społeczności, jak i wśród osób działających na rzecz niepełnosprawnych (funkcjonariuszy społecznych i aktywistów)**
* **Ułatwienia – zwiększania dostępu do opieki medycznej i rehabilitacji, zmian w przestrzeni publicznej i lokalnym transporcie publicznym.**

**2. Populacja i warunki życia osób niepełnosprawnych**

Gmina WiejskaKlucze leży w powiecie olkuskim, w Małopolsce Zachodniej. Ma charakter głównie rolniczy. Jest mocno zalesiona (47,4%) i posiada nieprzeciętne walory krajobrazowe, związane z Wyżyną Krakowsko-Częstochowską, na której leży oraz z Pustynią Błędowską – „polską Saharą”.Gmina Klucze to 21 miejscowości objętych 15 sołectwami: Bogucin Duży, Bydlin, Chechło, Cieślin, Golczowice , Hucisko, Jaroszowiec, Klucze, Kolbark, Krzywopłoty, Kwaśniów Dolny, Kwaśniów Górny, Rodaki, Ryczówek , Zalesie Golczowskie. Gmina ma typową wiejską zabudowę o charakterze jednorodzinnym, zlokalizowaną przy drogach głównych. Jedynie wsie Klucze i Jaroszowiec, ze względu na ich przemysłowy charakter, wytworzyły przestrzeń o charakterze miejskim, częściowo z wielorodzinną zabudową[[2]](#footnote-2). W Gminie w ostatnich latach (od 2013 r.) znacznie wzrósł udział ludności z dostępem do sieci kanalizacyjnej (26,9 do 45,1%). Gmina jest lepiej zgazyfikowana niż inne gminy powiatu (72,8% w stosunku do wskaźnika w powiecie 69,6%).

Gmina liczy 15 131 mieszkańców, wg danych Urzędu Gminy na dzień 31.12.2016 roku[[3]](#footnote-3). Gęstość zaludnienia wynosi 127 mieszkańców/km2[[4]](#footnote-4).W Gminie w 2014 roku mieszkały 333 osoby niepełnosprawne. W 2016 roku Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kluczach udzielił pomocy ze względu na niepełnosprawność347osobom.[[5]](#footnote-5)Tak więc, osoby niepełnosprawne stanowią z Gminie około 2,3 % mieszkańców.

W porównaniu do pozostałych gmin powiatu olkuskiego, Gmina posiada najwyższy udział osób niepełnosprawnych w ogólnej liczbie mieszkańców i wynosi on 2,2% (podczas gdy w gminach na drugiej pozycji, tj. w Olkuszu i Bukownie wskaźnik ten wynosi 1,9%, dane za 2014 r.)[[6]](#footnote-6).Jak pokazuje poniższy wykres, prawie 1/3 niepełnosprawnych w Gminie jest upośledzona ruchowo, sprawność pozostałych ograniczają choroby inne[[7]](#footnote-7).

Liczba rodzin, które otrzymały pomoc społeczną z tytułu niepełnosprawności członka rodziny , nieznacznie rośnie w Gminie od 2012 roku.[[8]](#footnote-8) Oznacza to, że stopniowo przybywa osób niepełnosprawnych w trudnej sytuacji, które zwracają się o pomoc do Gminy.

Na terenie Gminy istnieje 6 ośrodków kultury - w Kluczach, Jaroszowcu, Kolbarku, Kwaśniowie i Zalesiu Golczowskim. Są to domy kultury lub świetlice, stanowiące bazę lokalową dla działań o różnorodnym charakterze.Większość sołectw w Gminie nie posiada takiej bazy.

Na terenie Gminy funkcjonują 3 ośrodki zdrowia – w Kluczach, Bydlinie i Jaroszowcu, co oznacza, że zdecydowana większość obywateli w Gminie nie ma pomocy lekarskiej w bliskim zasięgu. Specjalistyczną opiekę szpitalną o zasięgu ponadregionalnym realizuje

WojewódzkiSzpital Chorób Płuc i Rehabilitacji w Jaroszowcu.Szpital stara się o możliwość świadczenia usług rehabilitacyjnych dla mieszkańców Gminy, jednak rehabilitacja ta będzie świadczona w zakresie specjalizacji szpitala. W Gminie brak jest ogólnodostępnych placówek rehabilitacyjnych dla niepełnosprawnych. Muszą jej poszukiwać w powiecie lub jeszcze dalej.

Gmina prowadzi 11 placówek oświatowych (szkoły, przedszkola) oraz 2 kluby dziecięce[[9]](#footnote-9). Wsie, które nie posiadają u siebie placówek oświatowych, stanowiących bazę lokalową do innych działań społecznych, to: Bogucin Duży, Cieślin, Golczowice, Hucisko, Kolbark, Krzywopłoty, Kwaśniów Górny i Zalesie Golczowskie.W gminie Klucze działa także od 2006 r. Kluczewski Uniwersytet III Wieku, który stawia sobie za zadanie m.in. integrację osób niepełnosprawnych.[[10]](#footnote-10)

Organizacje pozarządowe działające na terenie gminy Klucze mają zróżnicowane pola działalności. Na 52 organizacje działające w Gminie, 4 zajmują się pomocą społeczną i przeciwdziałaniem wykluczeniu, a 3 pomocą humanitarną[[11]](#footnote-11). Istnieje zatem grupa podmiotów społecznych, w których niepełnosprawni mogą otrzymać różnego rodzaju pomoc.

Na terenie Gminy działa także opieka całodobowa dla osób niepełnosprawnych
i przewlekle chorych (8 miejsc) – prowadzona przez Chrześcijańskie Stowarzyszenie Dobroczynne w Kluczach. Z kolei, w Kolbarku funkcjonuje Środowiskowy Dom Samopomocy, dla osób przewlekle psychicznie chorych oraz niepełnosprawnych intelektualnie. Działają równieżinne placówki i inicjatywy adresowane do osób niepełnosprawnych:

• Warsztat Terapii Zajęciowej dla 25 osób niepełnosprawnych – prowadzonyprzez Chrześcijańskie Stowarzyszenie Dobroczynne w Kluczach (CHSD),

• Zakład Aktywności Zawodowej dla 20 osób niepełnosprawnych – Spółdzielnia Socjalna OPOKA,

• Opieka całodobowa dla osób niepełnosprawnych i przewlekle chorych (8 miejsc) – prowadzona przez Chrześcijańskie Stowarzyszenie Dobroczynne w Kluczach.

W każdym z sołectw działa Koło Gospodyń Wiejskich (KGW), które jednak nie wiążą swej działalności bezpośrednio z osobami niepełnosprawnymi.

**3. Percepcja społeczna sytuacji osób niepełnosprawnych**

W wyniku konsultacji społecznych[[12]](#footnote-12) przeprowadzonych w ramach opracowywania Strategii Rozwoju Gminy Klucze na lata 2014-2022, obywatele, organizacje, przedstawiciele władz formułowali priorytety i zadania, najistotniejsze z ich punktu widzenia dla ich miejscowości i dla całej gminy. Treści te można potraktować jako przejaw percepcji społecznej problemów lokalnej społeczności. Mając to na uwadze, można zauważyć, że wśród wymienionych jakości ani razu nie pada odniesienie do sytuacji i potrzeb osób niepełnosprawnych.

W diagnozie pogłębionej, przeprowadzonej w fazie przygotowywania aktualnej gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych, zidentyfikowano następujące problemy związane z populacją osób niepełnosprawnych[[13]](#footnote-13) w Gminie:

**SYTUACJA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH I ICH RODZIN**

niesatysfakcjonujący poziom świadomości społecznej (w tym członków rodzin os. niepełnosprawnych) w zakresie wagi integracji os. z niepełnosprawnych z osobami zdrowymi,

bariery architektoniczne i komunikacyjne utrudniające funkcjonowanie os. z różnymi typami niepełnosprawności,

brak aktualnych ram polityki wyrównywania szans os. niepełnosprawnych i pełnomocnika odpowiedzialnego za ich wdrożenie,

niechęć pracodawców do zatrudniania osób niepełnosprawnych, mało miejsc pracy,

niewystarczające kompetencje osób pracujących „z” i „na rzecz” osób niepełnosprawnych

Widać z powyższego, że oprócz materialnych utrudnień życia niepełnosprawnych, takich jak powszechne *bariery architektoniczne*, kilka zagadnień wskazuje na kwestie stosunku społeczności do osób niepełnosprawnych: *brak aktualnych ram…, niewystarczające kompetencje…, niesatysfakcjonujący poziom świadomości społecznej*… . Oprócz udogodnień w przestrzeni (dla osób niepełnosprawnych) konieczne są więc zmiany w mentalności społecznej. Wnioski z diagnozy wskazują na duże potrzeby oddziaływania na społeczną percepcję niepełnosprawności. Wynika z nich postulat pracy z całą społecznością, a nie tylko osobami zagrożonymi wykluczeniem.

Aby uzupełnić zastane dane na temat osób niepełnosprawnych w Gminieopinią mieszkańców, zwrócono się do radnych i sołtysów Gminy z prośbą o wypełnienie ankiety. Przedstawiono jej ideę, rozdano ją, a następnie zebrano, na posiedzeniach Rady Gminy. Ankietę in extenso załącza się w aneksie do niniejszego raportu.

Ostatecznie wypełniono 11 ankiet, a dotyczyły one miejscowości: Kwaśniów Górny, Hucisko, Krzywopłoty, Zalesie, Bogucin Duży, Ryczówek (2 ankiety), Kolbark, Cieślin (2 ankiety), Klucze. Główne treści ankiet zebrano w poniższej tabeli.

|  |
| --- |
| **NIEPEŁNOSPRAWNI** |
| ***Ile jest osób niepełnosprawnych wśród mieszkańców Pana/Pani miejscowości?*** | * 11-13 dorosłych, 3-4 dzieci
* Około 30.
* 4 osoby dorosłe.
* 3.
* 7 osób.
* ?
* 5 osób dorosłych.
* 1 osoba całkowicie, około 5 osób częściowo.
* Ok. 10 osób.
 |
| ***Czy Pana/Pani miejscowość jest dobrym miejscem do życia dla niepełnosprawnych? Dlaczego?*** | * Cała opieka nad niepełnosprawnym spoczywa na barkach opiekującej się rodziny.
* Klimat.
* Średnio.
* Tak. Blisko do miasta, kursują busy.
* Nie.
* Tak, dom pomocy społecznej.
* Tak okolica i infrastruktura umożliwia ruch – pustynia, basen, liczne lasy – to służy poprawie zdrowia.
* Uważam, że tak, ponieważ posiadamy Dom Ludowy.
* Przeciętnym.
* Jest dobrym miejscem do życia, niewielka miejscowość, gdzie panuje spokój.
 |
| ***Jakie są najważniejsze trudności, na jakie napotykają niepełnosprawni mieszkańcy?*** | * Izolacja od środowiska, problemy z przemieszczaniem, zdanie się na pomoc osób trzecich.
* Brak chodników.
* Brak jest miejsc dla inwalidów, nie jest dopasowana infrastruktura.
* Izolacja od środowiska. Brak podjazdów dla niepełnosprawnych w sklepie, świetlicy, OSP.
* Brak sklepu, dostosować bus do potrzeb samotnych.
* Infrastruktura nie dostosowana do wózków inwalidzkich.
* Zbyt duża odległość do ośrodka zdrowia.
* Słaby dostęp do sklepu i ośrodka zdrowia.
* Podjazdy, dostęp do sklepu, lekarze.
 |
| ***Jakiego rodzaju pomocy najbardziej potrzebują niepełnosprawni w Pana/Pani miejscowości, których Pan/i zna? Pomocy finansowej?*** | * Brak informacji
* Nie jestem zorientowana.
* Tak (5x)
* Tak. Przede wszystkim osoby samotne.
* Raczej nie.
* Nieliczni – tak.
 |
| **Pomocy w codziennych czynnościach, opieki wolontariusza?** | * Pomoc wolontariusza byłaby zbawienna dla rodziny.
* Tak (5x).
* Opieka wolontariusza, pomoc w zakupach.
* Raczej nie.
* Opieki wolontariusza, pielęgniarki czy lekarza.
 |
| **Lepszej opieki zdrowotnej i rehabilitacyjnej?** | * Krótsze oczekiwanie na rehabilitację ułatwiłoby opiekę rodziny nad starszą osobą.
* Tak (9 x)
 |
| **Usług zastępczej opieki nad niepełnosprawnym dla ich opiekunów (tzw. opieki wytchnieniowej)?** | * To bardzo potrzebny sektor usług dla zdrowego funkcjonowania pozostałych członków rodziny. To chyba najważniejsza pomoc, której wymagają osoby niepełnosprawne.
* ?
* -
* Tak (4 x)
* Raczej nie.
* Ośrodek wsparcia.
 |
| **Prostszych procedur w załatwianiu spraw urzędowych związanych z niepełnosprawnością?** | * Tak (8 x)
 |
| **Czegoś innego? Czego?** | * ?
* Poczucia swojej wartości, psychika kiepska.
* Powinni jak najczęściej przebywać i funkcjonować w społeczeństwie.
* Większej dostępności do obiektów dla różnych schorzeń.
 |

W ocenie badanych, osoby niepełnosprawne muszą borykać się przede wszystkim z własną izolacją i słabymi możliwościami integracji czy korzystania z możliwości oferowanych przez Gminę. Jeśli żyją samotnie, deprywacja podstawowych potrzeb dokucza im prawdopodobnie bardzo często. Robienie zakupów, dostęp do lekarza, przemieszczanie się stanowią wyzwania każdego dnia. Dołącza się do tego problem słabej dostępności rehabilitacji, a także brak pomocy wolontaryjnej dla niepełnosprawnych oraz ich rodzin. Uciążliwością są także, wedle opinii badanych, procedury urzędowe związane z niepełnosprawnością.

 Mimo dobrego zaplecza dla niepełnosprawnych w Gminie, w postaci placówek wsparcia i miejsc pracy dla niepełnosprawnych, w ocenie badanych funkcjonariuszy społecznych niepełnosprawnym w Gminie żyje się zdecydowanie trudno.

**4. Założenia działań dedykowanych osobom niepełnosprawnym**

U podłoża nowoczesnych działań dedykowanych osobom niepełnosprawnym leży refleksja teoretyczna, która bezpośrednio przekłada się na lokalne zadania strategiczne i aktualną politykę społeczną wobec osób niepełnosprawnych. Rozwiązania podyktowane tą polityką opierają się na świadomości, że dla realizacji zasad sprawiedliwości społecznej nie wystarczy dawne pojmowanie prawa i rozwoju obywatela.

Po pierwsze, nie wystarcza dziś stosować ideę równości praw, potrzebne jest jeszcze równe traktowanie. Po drugie, ludzie są różni, mają różnorodne możliwości i ograniczenia. *Prawo musi odpowiadać na te różnorodne ograniczenia i potrzeby obywateli. I to jest istotne przesłanie polityki społecznej*.[[14]](#footnote-14)Stosunek do różnorodności społecznej nie powinien być tylko związany z postulatem antydyskryminacji (równania szans), ale raczej dyskryminacji pozytywnej (docenianiem różnic)[[15]](#footnote-15).Po trzecie wreszcie, zarówno w myśleniu jak i działaniu społecznym nieadekwatne jest dziś pojęcie opieki. Zastąpiło je określenie wsparcia lub pomocy. Opieka nad niepełnosprawnym w pewnym sensie go uprzedmiatawia.*Nie powinniśmy wyręczać osób niepełnosprawnych wtedy, kiedy nie są w stanie poradzić sobie z jakimiś sprawami, ale powinniśmy je wesprzeć tak, by potrafiły te sprawy samodzielnie załatwić. To jest zmiana podejścia, która musi się wyrażać również praktyką. Po to właśnie usuwamy bariery, żeby osoby niepełnosprawne mogły uczestniczyć w życiu społecznym w sposób pełny*.[[16]](#footnote-16)

Idea rozwoju leżąca u podstaw najnowszych dokumentów strategicznych kraju została wzbogacona o horyzontalny komponent rozwoju inkluzyjnego, który dowartościowuje więziotwórczą politykę społeczną. Jego zasadniczym celem jest przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i podniesienie wagi kwestii spójności społecznej do równoprawnego z ekonomiczno-gospodarczym czynnika planowania i działania proinwestycyjnego państwa[[17]](#footnote-17). Polityka społeczna nastawiona na spójność jest więc oparta na idei rozwoju społecznie i terytorialnie zrównoważonego, co przekłada się (choćby w sferze usług pomocy społecznej) w równej mierze na działania opiekuńcze, jak i aktywizujące[[18]](#footnote-18). Takie rozumienie rozwoju społecznego bliskie jest wcześniej wskazywanemu postulatowi zastępowania opieki pomocą/wsparciem, oraz uwzględniania różnorodności potrzeb i uwarunkowań lokalnych.

Dokumenty Gminy, które stanowi podstawę do obecnych i przyszłych działań na rzecz osób niepełnosprawnych, to Strategia Rozwoju Gminy Klucze na lata 2014-2020 oraz Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Klucze na lata 2016-2020. W pierwszym z nich zabrakło celów i zadań związanych z jakością życia osób niepełnosprawnych. Jedynie w obszarze rozwojowym III Przestrzeń życia, znalazł się częściowy plan dostosowania przestrzeni do potrzeb osób niepełnosprawnych:

Cel operacyjny III.3.2. Podniesienie bezpieczeństwa w ruchu drogowym.

III.3.2.3. Dostosowanie ciągów pieszych dla osóbniepełnosprawnych.

 Z kolei, w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych… osobom niepełnosprawnym poświęcony jest Cel Strategiczny nr 5: Aktywna integracja osób niepełnosprawnych i ich rodzin[[19]](#footnote-19), na który składają się cele szczegółowe i zadania:

5.1. Rozwój systemu wsparcia osób niepełnosprawnych i ich rodzin

5.1.1 Opracowanie ram spójnej polityki integracji osób niepełnosprawnych w gminie i powołanie Pełnomocnika ds. os. starszych i niepełnosprawnych

5.1.2 Opracowanie i realizacja Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Klucze

5.1.3 Podnoszenie kompetencji osób, które pracują na rzecz osób niepełnosprawnych

5.1.4 Rozwijanie i wspieranie usług opieki dziennej i całodobowej dla osób niepełnosprawnych oraz osób chorych psychicznie (dzieci, młodzieży i os. dorosłych)

5.2. Zwiększenie integracji osób niepełnosprawnych i ich rodzin w społecznościach lokalnych

5.2.1 Tworzenie warunków do szerokiego włączenia dzieci i młodzieży niepełnosprawnej do zajęć szkolnych i pozalekcyjnych

5.2.2 Redukcja barier architektonicznych i komunikacyjnych utrudniających funkcjonowanie osób niepełnosprawnych

5.2.3 Zwiększanie dostępności dla osób niepełnosprawnych organizowanych w gminie wydarzeń i usług

Zestawiając plany Gminy z wcześniejszym opisem tego, jak postrzegana jest sytuacja osób niepełnosprawnych w Gminie, można stwierdzić, że idea wyjścia naprzeciw potrzebom niepełnosprawnych skupia się w 3 kierunkach. Obrazuje to poniższy schemat. Jest to program **3U**: UCZESTNICTWO, UŚWIADOMIENIE, UŁATWIENIE.

Zadania strategiczne wobec osób niepełnosprawnych można planować i realizować w oparciu o funkcjonujące już metodyki. Jedną z nich jest Agenda 22 – wytyczne dla władz lokalnych w zakresie planowania polityki wobec osób niepełnosprawnych. Metodyka ta stanowiła podstawę działań Gminy na rzecz osób niepełnosprawnych w ostatnim dziesięcioleciu. Ma ona dzisiaj nieco nieaktualne założenia, biorąc pod uwagę społeczne podejście do niepełnosprawności, które zakłada, że dyskomfort życia osoby niepełnosprawnej czy też brak równego jej traktowania w społeczeństwie nie wynika bezpośrednio z rzeczywistych ograniczeń fizycznych, biologicznych takiej osoby, a raczej z odbioru społecznego i społecznej reakcji na te ograniczenia. *Niepełnosprawność postrzegana z tej perspektywy wymaga więc nietyle leczenia, ile zmian w społeczeństwie[[20]](#footnote-20)*.

 Agenda 22 opiera się na standardowych zasadach wyrównywania szans osób niepełnosprawnych, przyjętych przez ONZ na przełomie wieków. Zasady te stanowią przewodnik konstruowania i monitorowania polityki społecznej wobec grup zagrożonych marginalizacją. Te 22 zasady służą jako przewodnik do planowania i monitorowania działań na rzecz wyrównywania szans lokalnych grup zagrożonych wykluczeniem społecznym.[[21]](#footnote-21)

**5. Uczestnictwo– Uświadomienie – Ułatwienie**

Dbałość o włączenie społeczne niepełnosprawnych musi uwzględniać zmieniające się kulturowo oczekiwania i potrzeby tej grupy. W warunkach Gminy UCZESTNICTWO oznacza przede wszystkim zwiększenie dostępności do dóbr i usług, umożliwiających różnorodną życiową aktywność osób niepełnosprawnych.

Zasadniczą wartością, na którą jest nastawiona współczesna polityka społeczna wobec niepełnosprawności, jest upodmiotowienie osób niepełnosprawnych i ich społeczna inkluzja. Doskonałym narzędziem osiągania tej wartości w okolicznościach lokalnych jest reprezentowanie zainteresowanych grup – przez nie same, pomoc w artykułowaniu ich głosu i stanowiska, a nie – najlepsze nawet – rzecznictwo w ich imieniu.Zbudowanielokalnej reprezentacji interesówosób niepełnosprawnych przynosi podobne korzyści jak proces konsultacji społecznych.Korzysta z takiego rozwiązania na pewno grupa, która buduje swoją reprezentację – zwiększa się jej podmiotowość, rośnie jednostkowe poczucie wartości, wiedza indywidualna jednostki, poprawia się jej jakość życia. Korzysta także społeczność, w której taka reprezentacja powstaje – działania władz są bardziej adekwatne do jasno artykułowanych potrzeb, rośnie zadowolenie społeczne dzięki optymalnemu rozwiązywaniu zgłaszanych problemów.

Model budowania lokalnej reprezentacji osób niepełnosprawnych prezentuje rezultat projektu zrealizowanego na Mazowszu pn. „Lokalne Grupy Inicjatywne na Rzecz Osób Niepełnosprawnych”.[[22]](#footnote-22) Zakłada on kilkuetapową pracę ze społecznością lokalną – budowę grupy (poprzez rekrutację członków i szkolenia wstępne), diagnozę problemów i konsultację społeczną prowadzoną przez nowopowstałą grupę reprezentantów. Model ten opiera się na ratyfikowanej przez Polskę w 2012 roku Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych z 2006 r. Znaczy to m.in., że jego założeniem jest społeczny model niepełnosprawności, od momentu ratyfikacji – podstawa wszystkich krajowych polityk społecznych. Społeczny model niepełnosprawności oznacza, że *niepełnosprawność powstaje wskutek ograniczeń, których doświadczają osoby nią dotknięte, takich jak indywidualne uprzedzenia, utrudniony dostęp do budynków użyteczności publicznej, niedostosowany system transportu, segregacyjna edukacja, rozwiązania na rynku pracy wyłączające z niego osoby niepełnosprawne”*.[[23]](#footnote-23)

Uczestnictwo osób niepełnosprawnych w życiu lokalnej społeczności jest więc możliwe, gdy mogą one mówić własnym głosem o swoich problemach i gdy społeczność traktuje ten głos jako równoprawne stanowisko. Uczestnictwo społeczne niepełnosprawnych wiąże się więc z uświadamianiem społeczności lokalnej warunków niezbędnych do upełnomocnienia tej grupy i równego jej traktowania. W wymiarze indywidualnym, upełnomocnienie to *działania i procesy mające na celu zwiększenie kontroli jednostki nad własnym życiem, wyposażenie jej w większą wiarę w siebie, lepsze postrzeganie samej siebie, wzbogaconą w wiedzę i umiejętności…*Z kolei, w wymiarze szerszym, upełnomocnienie *odnosi się do struktur społecznych, barier i relacji wpływów, które podtrzymują zróżnicowania i niesprawiedliwości, które obniżają szanse objęcia kontroli nad własnym życiem. Jest celem samym w sobie, by grupy pozbawione możliwości sprawczych wydobyły się z tego stanu, by były zdolne ustanowić czy odbudować swój status, jako równouprawnieni, kompetentni obywatele w społeczeństwie*.[[24]](#footnote-24)

Tak więc, uczestnictwo niepełnosprawnych w życiu Gminy nie oznacza tylko ich obecności na różnego rodzaju wydarzeniach gminnych, ale ich upełnomocnienie w postaci takich kwestii jak:

* Ich udział w podejmowaniu decyzji (partnerstwo, konsultacje, przedstawicielstwo)
* Udostępnianie potrzebnej im wiedzy (przejrzystość działań na rzecz niepełnosprawnych, ich swobodny dostęp do informacji)
* Poszerzanie dostępu do informacji (materiały informacyjne, poszukiwania informacji na zlecenie)
* Wydobywanie głosów, opinii, wiedzy oddolnej (jakościowe badania opinii, narracyjne formy opinii)
* Rzecznictwo społeczne (np. mówienie rodzin w imieniu swoich niepełnosprawnych krewnych, ale w oparciu o ich wypowiedzi)
* Pomostowanie (organizowanie wydarzeń łączących lokalnie różne grupy)
* Budowanie poczucia wartości - pomoc w artykułowaniu, ekspresji indywidualnej i grupowej.

 Planowanie i realizowanie działań w Gminie na rzecz niepełnosprawnych będzie realizować zasadę upełnomocnienia, gdy umożliwi im kreatywne działanie, przejawienie własnej inicjatywy, podejmowanie decyzji i współdecydowanie, czy wreszcie branie odpowiedzialności za swoje decyzje.

UŚWIADAMIANIE społeczne, czyli kwestie percepcji niepełnosprawności i budowania właściwego wizerunku osoby niepełnosprawnej, związane są ze współczesną społeczną koncepcją niepełnosprawności, gdy rzeczywista dyskryminacja niepełnosprawnych ma swoje źródła przede wszystkim w społecznym jej odbiorze, a nie ograniczeniach biologicznych niepełnosprawnego. Problem percepcji niepełnosprawności i niwelowania stereotypów i uprzedzeń na jej temat sprowadza się do pola komunikacji społecznej. Komunikacja ta powinna przekazywać społeczności lokalnej w każdym z dostępnych lokalnych kanałów właściwy wizerunek osoby niepełnosprawnej i właściwy wizerunek rodziny z osobą niepełnosprawną. Najogólniej rzecz biorąc, komunikacja na temat niepełnosprawności nie powinna celować w motywacje filantropijne ani wychowawcze, a raczej stwarzać warunki do upełnomocnienia osób niepełnosprawnych.

Także percepcja niepełnosprawności u osób pracujących w lokalnych służbach oraz organizatorów różnych wydarzeń społecznych, powinna uwzględniaćideęupełnomocnienia. Patrzenie na niepełnosprawnych nie z pozycji filantropijnych ani wychowawczych, lecz właśnie z pozycji równościowych, zmienia kontakty służb z niepełnosprawnymi na korzyść tych ostatnich. Sprowadzając działania służb choćby do pracy socjalnej, warto porównać podejście oparte na idei upełnomocnienia z podejściem opartym na filantropii czy wychowywaniu. Porównanie to, prezentowane poniżej, użytecznie wskazuje objawy upełnomocnienia (upodmiotowienia) w zachowaniu pracownika socjalnego, co stanowi jednocześnie opis docelowej zmiany w postawie lokalnych funkcjonariuszy społeczności, działających na rzecz osób niepełnosprawnych.[[25]](#footnote-25)



 Wreszcie, UŁATWIENIA w codziennym życiu niepełnosprawnych w gminie sprowadzają się, w świetle lokalnych polityk i opinii przedstawicieli społeczności, do działań Gminy związanych z uproszczeniem codzienności osób niepełnosprawnych i zwiększeniem ich dostępu do możliwości, do których mają równe prawo, a to głównie z:

* przemieszczaniem się osób niepełnosprawnych – likwidacja barier architektonicznych, poprawa gminnej komunikacji publicznej
* dostępem do opieki zdrowotnej – zmniejszenie dystansu do usług rehabilitacyjnych
* wsparciem dla rodzin z osobą niepełnosprawną – wprowadzenie usług wytchnieniowych, pomoc/asystawolontaryjna.

**8. Aneks**

ANKIETA DLA PRZEDSTAWICIELI SPOŁECZNYCH

(zmniejszono w stosunku do oryginału obszar na wpisy)

**Szanowna Pani, Szanowny Panie,**

Zbieram dane nt. sytuacji seniorów oraz sytuacji osób niepełnosprawnych w gminie Klucze. Bardzo proszę odpowiedzieć na poniższe pytania. Z góry dziękuję, Ewa Ryłko

**NIEPEŁNOSPRAWNI**

1. Ile jest osób niepełnosprawnych (dorosłych i dzieci) wśród mieszkańców Pani/Pana miejscowości?

2. Czy Pani/Pana miejscowość jest dobrym miejscem do życia dla niepełnosprawnych? Dlaczego?

3. Jakie są najważniejsze trudności, na jakie napotykają niepełnosprawni mieszkańcy?

4. Jakiego rodzaju pomocy najbardziej potrzebują niepełnosprawni z Pani/Pana miejscowości, których Pani/Pan zna?

Pomocy finansowej?

Pomocy w codziennych czynnościach, opieki wolontariusza?

Lepszej opieki zdrowotnej i rehabilitacyjnej?

Usług zastępczej opieki nad niepełnosprawnym dla ich opiekunów (tzw. opieki wytchnieniowej)?

Prostszych procedur w załatwianiu spraw urzędowych związanych z niepełnosprawnością?

Czegoś innego? Czego?

**Bardzo dziękuję za Pani/Pana odpowiedzi na moje pytania!**

**ZAŁĄCZNIK NR 2**

**PODSUMOWANIE REALIZACJI GMINNEGO PROGRAMU POLITYKI NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH NA LATA 2003 – 2013**

W ramach procesu opracowania Programu Polityki na rzecz Osób Niepełnosprawnych w gminie Klucze na lata 2018- 2022, 23 września 2017r. odbyło spotkanie podsumowujące realizację pierwszej edycji Programu. Ewaluacji dokonano w oparciu o wiedzę i doświadczenie osób uczestniczących w spotkaniu, bez oparcia w danych wskaźnikowych. Gmina nie prowadziła bieżącego monitoringu realizacji Programu.

| **ZASADA**  | **ZREALIZOWANE DZIAŁANIA**  | **WYZWANIA NA PRZYSZŁOŚĆ** |
| --- | --- | --- |
| 1. **BUDZENIE ŚWIADOMOŚCI**
 | * Informacje adresowane do osób niepełnosprawnych i ich rodzin były/ są publikowane w prasie lokalnej i na stronach instytucji gminnych i organizacji pomocowych
 | * Większa cykliczności publikowanych informacji
* Zakładka informacyjna na stronie Urzędu Gminy zbierające ważne informacje dla osób niepełnosprawnych
* Uruchomienie Forum Osób Niepełnosprawnych – platformą wymiany informacji, doświadczeń i współpracy
* Stworzenie i bieżąca aktualizacja kalendarza wydarzeń w gminie Klucze z informacją o dostępności dla os. niepełnosprawnych
 |
| 1. **OPIEKA MEDYCZNA**
 | * Specjalistyczna opieka medyczna i działania profilaktyczne adresowana do os. niepełnosprawnych gminie Klucze była/ jest realizowana w minimalny m zakresie (brak specjalistów)
 | * Rozwój opieki specjalistycznej, w tym rehabilitacyjnej w NZOZ w Kluczach, stworzenie
 |
| 1. **REHABILITACJA**
 |  | * Wybudowanie/dostosowanie basenu do potrzeb osób niepełnosprawnych (odpowiednia temperatury wody, wyposażenie)
* Utworzenie gabinetu rehabilitacyjnego w gminie Klucze
* Ułatwienie dojazdu na rehabilitację (usługi taxi dostoswanej dofinansowane przez samorząd)
 |
| 1. **SŁUŻBY WSPIERAJĄCE**
 |  |  |
| 1. **DOSTĘPNOŚĆ**
 | * Budynku użyteczności publicznej są systematycznie dostosowywane do potrzeb os. niepełnosprawnych ruchowo (Urząd Gminy, NZOZ) ale tylko w Kluczach oraz bez dbałości o zapewnienie ciągów komunikacyjnych
 | * Dodatkowe miejsca parkingowe dla os. niepełnosprawnych
* Rewizja zasad wydawania kart parkingowych dla os. niepełnosprawnych
* Kompleksowość rozwiązań komunikacyjnych (całe ciągi komunikacyjne dostępne dla os. niepełnosprawnych)
* Toalety dostosowane do potrzeb os. niepełnosprawnych
* Kreowanie przez Gminę polityki w zakresie szerokiego dostosowania infrastruktury użyteczności publicznej do potrzeb os. niepełnosprawnych w tym budynków prywatnych (sklepy), oddziaływanie na służby nadzoru budowalnego
 |
| 1. **EDUKACJA**
 | * Istnieją klasy integracyjne, jednak rodzice dzieci niepełnosprawnych rzadko decydują się na skorzystanie z tej możliwości
 | * Upowszechnienie klas integracyjnych, zmniejszenie liczby dzieci niepełnosprawnych korzystających z nauczania indywidualnego
* Zapewnienie możliwości korzystania z zajęć dodatkowych
* Szersza i kompleksowa informacja o ofercie dla os. niepełnosprawnych adresowana do rodzin
 |
| 1. **ZATRUDNIENIE**
 | * Funkcjonuje Klub Integracji Społecznej i Zakład Aktywności Zawodowej, Spółdzielnia Socjalna Opoka
 | * Dalsze rozwijanie współpracy z PUP i PCPR
* Tworzenie przedsiębiorstw społecznych tworzących miejsca pracy przyjazne m. in osobom niepełnosprawnym, w szczególności wychowankom WTZ
* Aktywizacja zawodowa opiekunów os. niepełnosprawnych, wykorzystanie możliwości programów ogólnopolskich
* Punkt Kompleksowej Informacji dla pracodawców zainteresowanych zatrudnieniem os. niepełnosprawnych
 |
| 1. **ŚRODKI UTRZYMANIA I ZABEZPIECZENIE SOCJALNE**
 |  | * Prowadzenie działań informacyjnych i rzeczniczych służących zabezpieczeniu środków finansowania działań wynikających z Programu z budżetu gminy
 |
| 1. **ŻYCIE RODZINNE I INTEGRALNOŚĆ JEDNOSTKI**
 | * Utworzono Środowiskowy Dom Samopomocy oraz Centrum Integracji Społecznej
* Dostęp do poradnictwa prawnego i psychologicznego
* Działalność asystenta rodziny (OPS)
 | * Kontynuowanie i rozwijanie działań
 |
| 1. **KULTURA**
 |  | * Zapewnić dostępność wydarzeń kulturalnych dla os. niepełnosprawnych (dojazd, toalety) oraz aktywnie aktywizować do udziału
* Promować sztukę os. niepełnosprawnych włączać do ogólnodostępnych działań i wydarzeń
 |
| **11. SPORT I REKREACJA** |  | * Włączać os. niepełnosprawne do aktywnego uprawiania sportu,
* Organizacja wydarzeń sportowych z udziałem os. niepełnosprawnych w charakterze zarówno widzów jak i czynnych uczestników
* Animatorzy sportu przygotowani do współpracy z osobami niepełnosprawnymi
 |
| **12.RELIGIA** |  | * Włączać przedstawicieli Kościołów w działania na rzecz os. niepełnosprawnych
* Oddziaływać na rzecz likwidacji barier architektonicznych
 |
| **13.****INFORMACJA I BADANIA** **NAUKOWE**  |  | * Bieżące monitorowanie realizacji programu i zbieranie danych statystycznych nt. sytuacji os. niepełnosprawnych i ich rodzin
 |
| **14. KREOWANIE POLITYKI I PLANOWANIE** | * Realizacja części zapis Programu
 | * Przygotowanie Programu Polityki na rzecz Osób Niepełnosprawnych kolejne lata
 |
| **15. TWORZENIE PRAWA** |  | * Przygotowanie Programu Polityki na rzecz Osób Niepełnosprawnych kolejne lata
 |
| **16. POLITYKA EKONOMICZNA** |  |  |
| **17. KOORDYNACJA DZIAŁAŃ** | * Funkcjonowanie Pełnomocnika ds. os. niepełnosprawnych
 | * Przywrócenie stanowiska Pełnomocnika ds. os. niepełnosprawnych
* Powołanie Zespołu Agenda 22 odpowiedzialnego za koordynację realizacji Programu
 |
| **18. ORGANIZACJE OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH** |  | * Wspieranie rozwoju organizacji pozarządowych
* Integrowanie środowiska os. niepełnosprawnych poprzez powołanie Forum
 |
| **19. SZKOLENIE PERSONELU**  |  | * Wyposażenie pracowników OPS oraz sołtysów w informację nt. oferty wsparcia dla s. niepełnosprawnych, oraz gdzie można taką informację uzyskać
 |
| **20. MONITORING KRAJOWY I OCENA PROGRAMÓW DOTYCZĄCYCH NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI** |  | * Bieżące monitorowanie programów regionalnych i krajowych pod kątem planowanych działań i szans na realizację założeń Programu
 |
| **21. WSPÓŁPRACA TECHNICZNA I GOSPODARCZA**  |  |  |
| **22. WSPÓŁPRACA MIĘDZYNARODOWA**  |  | * Reaktywacja kontaktów i współpracy międzynarodowej, włączenie tematyki związanej z niepełnosprawnością
 |

**ZAŁĄCZNIK NR 3**

**PODSUMOWANIE SPOTKANIA KONSULTACYJNEGO**

**DOT. SYTUACJI OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI - MIESZKAŃCÓW GMINY KLUCZE**

Klucze, 17 lipca 2017r.

Uczestnicy spotkania – przedstawiciele instytucji i organizacji działających na rzecz osób niepełnosprawnych zamieszkałych w gminie Klucze, rozmawiali o sytuacji tej grupy mieszkańców, wskazali też konieczne działania. Poniżej podsumowanie dyskusji.

 **ZASOBY LOKALNE**

* W gminie Klucze istnieje już rozbudowany system wsparcia osób niepełnosprawnych, ale warto teraz zastanowić się nad optymalizacją tych rozwiązań oraz niezbędnym uzupełnieniem.
* W CHSD działa CIS przygotowujący do aktywizacji zawodowej w ramach pracowni gastronomicznej, porządkowo- ogrodniczej, opieki nad osobami niepełnosprawnymi, pracowni biurowej, stolarki i wykończenia wnętrz,
* Środowiskowy Dom Samopomocy obejmuje wsparciem dorosłe osoby niepełnosprawne, chorujące psychicznie i niepełnoprawne intelektualne. Rośnie grupa osób starszych dotkniętych demencją. Prowadzone są różne działania rozwijające potencjał osobisty osób niepełnosprawnych i chorujących psychicznie.
* Zakład Aktywności Zawodowej zatrudnia osoby niepełnosprawne, zdarza się, że uczestnicy ŚDS przechodzą do ZAZu.
* Pracownie Ośrodka Kultury mają bariery architektoniczne, ale w filii w Jaroszowcu, planowane jest stworzenie ośrodka wsparcia dla osób niepełnosprawnych, w ten sposób budynek zostanie udostępniony osobo niepełnosprawnych
* Ośrodek Zdrowia podlega modernizacji, zostanie dostosowany do potrzeb osob niepełnosprawnych.

**SYTUACJA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH I ICH RODZIN**

* Uczestnicy spotkania pytani o niepełnosprawnych mieszkańców gminy Klucze w pierwszej kolejności wskazują na osoby z niepełnosprawnością intelektualną.
* Niepełnosprawności intelektualnej zwykle towarzyszy niepełnosprawność ruchowa. Dopiero od niedawna ten problem jest dostrzegany ale zwyczajowo nie ma potwierdzenia w dokumentacji zdrowotnej ze względu na błędy w orzeczeniach. Obecnie otwiera się możliwość dofinansowania dodatkowymi środkami ministerialnymi instytucji, które obejmują wsparcie osoby z niepełnosprawnością sprzężoną.
* Większość uczestników działań aktywizacji zawodowej to osoby chorujące psychicznie, bardzo rzadko są to osoby niepełnosprawne ruchowo.
* Do grupy osób niepełnosprawnych ruchowo zalicza się emerytów – górników, hutników, którzy mają stwierdzone schorzenia. Pozyskanie orzeczenia o niepełnosprawności gwarantuje różne przywileje, dlatego grupa osób niepełnosprawnych jest statystycznie bardzo liczna.
* W przypadku osób niewidzących, niesłyszących instytucje/organizacje nie są przygotowane do pracy z tymi osobami, kadra nie jest przygotowana do komunikowania się, nie ma dla tej grupy oferty. Czy jest realnie taka potrzeba? To są raczej nieduże grupy ale wsparcie powinno być zabezpieczone.
* Pojawienie się dziecka niepełnosprawnego w rodzinie zwykle obciąża przede wszystkim matkę, która musi zrezygnować z własnego życia zawodowego, ambicji po to, aby zająć się z dzieckiem.
* Coraz większa jest akceptacja dla niepełnosprawności, rodziny chętniej korzystają z pomocy, mniej się wstydzą. Niezbędna jest praca nad świadomością, z jednej strony nad szerszą akceptacją niepełnosprawności, z drugiej strony nad ograniczaniem roszczeniowej postawy części rodzin dotkniętych niepełnosprawnością.
* Coraz mniej osób niepełnosprawnych deklarujących chęć podjęcia aktywizacji zawodowej, instytucje i organizacje realizujące różne projekty aktywizujące rywalizują o odbiorców pomocy.
* Pracodawcy coraz mniej chętnie współpracują z osobami niepełnosprawnymi ze względu na częste postawy roszczeniowe. Z drugiej strony pracodawcy nie mają świadomości, że dofinansowanie z PFRONu to rekompensata za dodatkowe obowiązki wynikające ze współpracy z osobami niepełnosprawnymi.
* Instytucje niechętnie „oddają” swoich uczestników (przykład Warsztatów Terapii Zajęciowej), bo trudno pozyskać osoby nowe na to miejsce. Niestety często regulacje związane ochroną danych osobowych utrudniają przekazywanie informacji a w ten sposób współpracę instytucji. Potrzebna jest bardziej gruntowna praca socjalna prowadzona przez OPS, włączenie pracowników socjalnych w aktywizowaniu osób niepełnosprawnych, motywowanie ich do podejmowania aktywności w ramach instytucji pomocowych czy przedsiębiorstw społecznych.
* Prawo budowalne ogranicza likwidację barier tylko do niepełnosprawności ruchowej, nie ma obowiązku dostosowania do innych typów niepełnosprawności.
* Osoby niepełnosprawne niekiedy są zagubione w gąszczu przepisów i różnych możliwości, potrzebne jest wsparcie w tym zakresie, ktoś kto pomoże, podpowie. Również pracodawcom przydałoby się wsparcie w zakresie dopełnienia biurokracji związanej z zatrudnieniem os. niepełnosprawnych (pełnomocnik)

**Proponowane działania i priorytety:**

* Zasady organizacji imprez masowych standardowo obejmują realne ułatwienia w udziale dla osób niepełnosprawnym (np. transport), uwzględniają te osoby w różnych rolach zarówno widzów jak i aktywnych uczestników (np. zawodów sportowych).
* Wsparcie osób niepełnosprawnych w zakresie budowania motywacji pozafinansowej

do podejmowania aktywności zawodowej.

* Upowszechnianie funkcji trenera pracy oferującego indywidualne wsparcie (duże obciążenie możliwe do sfinansowania jedynie z projektów zewnętrznych)
* Organizacja „szkoły życia” - turnusów rehabilitacyjnych, na których osoby niepełnosprawne mogą uczyć się samodzielności życiowej.
* System mieszkań chronionych i treningowych ( jak „radzić” sobie z seksualnością osób niepełnosprawnych i jej konsekwencjami)
* Praca z rodzinami pod kątem potrzeby usamodzielniania życiowego osób niepełnosprawnych, edukacja rodzin.
* Pełnomocnik ds. osób niepełnosprawnych – doradca, powiernik problemów osób niepełnosprawnych.
* Gmina Klucze – przyjazną dla osób niepełnosprawnych, dbałość o potrzeby tej grupy w różnych sferach życia oraz różnych sferach funkcjonowania urzędu. (rola pełnomocnika).
* Budowanie oferty turystycznej gminy z uwzględnieniem potrzeb osób niepełnosprawnych.
* Powołanie przedsiębiorstwa społecznego, które będzie „komercjalizować” wyroby pracy osób niepełnosprawnych (rękodzieło, gadżety okolicznościowe) – uczestników ŚDS- ówz powiatu. Upowszechnianie twórczości artystycznej osób niepełnosprawnych np. w ramach wydarzeń gminnych. Możliwa jest również współpraca z CISem w zakresie sprzedaży wyrobów poszczególnych pracowni ( wyrobów drewnianych, kulinarnych w tym produktu lokalnego, twórczości).
* Współpraca z olkuskim Centrum Wolontariatu w zakresie promocji idei wolontariatu, pozyskiwania nowych wolontariuszy do pracy.
* Lepszy przepływ informacji miedzy instytucjami i organizacjami, zacieśnienie współpracy.

Spisała Ewa Chromniak, BIS

**PODSUMOWANIE SPOTKANIA KONSULTACYJNEGO**

**DOT. SYTUACJI OSÓB STARSZYCH**

**I OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI W GMINE KLUCZE**

Klucze, 24 lipca 2017r.

Uczestnicy spotkania – przedstawiciele instytucji i organizacji działających na rzecz starszych mieszkańców gminy Klucze, rozmawiali o sytuacji osób niepełnosprawnych i ich rodzin oraz starszych mieszkańców gminy Klucze, wskazywali konieczne działania. Poniżej podsumowanie dyskusji.

**SYTUACJA OSÓB Z NIEPEŁNOPSRAWNOŚCIAMI**

**DZIECI I MŁODZIEŻ NIEPEŁNOSPRAWNA I ICH RODZINY**

* niewielkie zainteresowanie ofertą przedszkola integracyjnego
* bariery architektoniczne w szkołach, tylko jedna szkoła w gminie jest dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnościami ( Kwaśniów), ale nie ma dzieci chętnych
* niewiele dzieci niepełnosprawnych uczestniczy w zajęciach w klasach, rodzice bardzo często wybierają dla nich nauczanie indywidualne (z obawy czy dzieci dadzą sobie radę i/lub z wygody)
* słaby kontakt z rodzicami dzieci niepełnosprawnych, nierozpoznane potrzeby tego środowiska
* nadopiekuńczość rodziców ogranicza możliwości rozwojowe dzieci niepełnosprawnych
* brak nauczycieli - specjalistów od rewalidacji w gminie (istnieje możliwość uzyskania dofinansowania do studiów podyplomowych)
* niewielka lub brak oferty zagospodarowania czasu wolnego dostępnej dla dzieci z niepełnosprawnościami – brak specjalistycznych zajęć, ograniczenia architektoniczne w korzystaniu oferty proponowanej przez instytucje kultury

**OSOBYDOROSŁE NIEPEŁNOSPRAWNE I ICH RODZINY**

* rodzaj niepełnosprawności warunkuje sytuację życiową konkretnej osoby
* ograniczony dostęp do rehabilitacji i specjalistycznych usług medycznych powiązany z koniecznością dojazdu do Olkusza i trudnościami w transporcie osób niepełnosprawnych (dotyczy również osób starszych)
* nie czuwa się nad systematyczną i systemową likwidacją barier architektonicznych w gminie. Bariery architektoniczne w instytucjach kultury (w pracowniach) , świetlicach, miejscach użyteczności publicznej (np. sklepach) – nie jest znana skala tego zjawiska, jest potrzebna inwentaryzacja barier architektonicznych w budynkach oraz dróg/ ścieżek dojazdu do budynków,
* likwidacja barier architektonicznych ogranicza się do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo, nie dostrzega się potrzeb osób z innym rodzajem niepełnosprawności np. osób niewidomych. Osoby z różnymi typami niepełnosprawności powinny uczestniczyć w obiorze inwestycji,
* system nie przewiduje oferty wsparcia dla osób z głęboką niepełnosprawnością po 26 roku życia (po zakończeniu edukacji), wówczas odpowiedzialność za opiekę spada na rodziny (luka w systemie). Potrzebne są dzienne ośrodki wsparcia dla osób dorosłych głęboko niepełnosprawnych ( PSOUU Oddział w Wolbromiu szuka możliwości sfinansowania takiego ośrodka, potrzebna jest współpraca z samorządami).
* nie wiemy ile osób dorosłych głęboko niepełnosprawnych znajduje się w domach, nie wiadomo jaka jest skala tego zjawiska,
* w gronie osób niepełnosprawnych są osoby z nabytą niepełnosprawnością np. po udarach, które przebywają w domach. Rodziny często nie potrafią się tymi osobami w odpowiedni sposób zaopiekować, potrzebują wsparcia w formie zewnętrznych usług opiekuńczych
* brakuje Pełnomocnika ds. osób niepełnosprawnych, który zadbałby o sprawny przepływ informacji i wiedzy nt zjawiska niepełnosprawności.
* niewielki udział osób niepełnosprawnych w kulturze, ze względu na bariery architektoniczne jak również brak działań zachęcających i ułatwiających udział (np. dowóz), szczególnie tej grupie mieszkańców
* rosnące zagrożenia cywilizacyjne w zakresie schorzeń zdrowia psychicznego

**Pomysły na działania, priorytety:**

* Dofinansowanie przez gminę taksówki dostosowanej do potrzeb osób niepełnosprawnych i starszych
* Osoby z różnymi typami niepełnosprawności powinny uczestniczyć w obiorze inwestycji
* Ścisła współpraca sołtysów z instytucjami pomocowymi w celu lepszego rozpoznania problemów i zaspokojenia potrzeb.
* Mobile usług w domach np. w zakresie pierwszego kontaktu z lekarzem psychiatrą
* Organizacja turnusów rehabilitacyjnych
* W oparciu o doświadczenia instytucji i organizacji z gminy Klucze działających na rzecz osób niepełnosprawnych, docelowo opracowanie Modelu Wspierania Osób Niepełnosprawnych, jako innowacyjnego kompleksowego rozwiązania realizowanego w praktyce, który może stanowić narzędzie promocji gminy i dzielenia się dobrą praktyką..

 **STARSI MIESZKAŃCY GMINY KLUCZE**

* Sporo osób starszych jest nieaktywnych , izoluje się w domach, trudno do nich dotrzeć z informacją o ofercie. Jest bardzo trudno je zmotywować do wyjścia z domu, nawet gdy był zabezpieczony dowóz na wydarzenie , zainteresowanie było skromne
* Organizacje pozarządowe (np. UTW) prowadzi działania profilaktyczne i promują zdrowy tryb życia, pozyskują w tym zakresie środki zewnętrzne
* W niewystarczający sposób są wykorzystywane są potencjały i kompetencje osób starszych
* Nie ma zajęć dla mężczyzn, nie jest rozpoznane zainteresowanie i potrzeby w tym zakresie

**Pomysły na działania, priorytety:**

* Dzienne ośrodki wsparcia dla osób starszych , w tym dla osób niepełnosprawnych oraz z chorobami „otępiennymi”
* Pełnomocnik ds. osób starszych, który spowoduje że program będzie „żył”
1. *Badanie opinii mieszkańców Małopolski na temat istotnych dla rozwoju województwa obszarów działań samorządu wojewódzkiego*, Małopolskie Obserwatorium Polityki Rozwoju, Kraków 2014, str.41, [https://www.obserwatorium.malopolska.pl/wp-content/uploads/2016/05/Badanie-opinii-mieszkańców-Małopolski.pdf](https://www.obserwatorium.malopolska.pl/wp-content/uploads/2016/05/Badanie-opinii-mieszka%C5%84c%C3%B3w-Ma%C5%82opolski.pdf) [↑](#footnote-ref-1)
2. Strategia Rozwoju Gminy Klucze na lata 2014-2022, [↑](#footnote-ref-2)
3. https://bdl.stat.gov.pl/BDL/dane/teryt/tablica [↑](#footnote-ref-3)
4. http://krakow.stat.gov.pl/vademecum/vademecum\_malopolskie/portrety\_gmin/powiat\_olkuski/klucze.pdf [↑](#footnote-ref-4)
5. dane ze sprawozdania MPiPS za 2016 [↑](#footnote-ref-5)
6. Strategia rozwiązywania problemów społecznych gminy Klucze na lata 2016-2020, str. 31 [↑](#footnote-ref-6)
7. opracowanie na podstawie danych zawartych w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla powiatu olkuskiego na lata 2015 – 2020 [↑](#footnote-ref-7)
8. Dane ze sprawozdań MPIPS UG Klucze [↑](#footnote-ref-8)
9. http://www.gmina-klucze.pl/p,76,oswiata [↑](#footnote-ref-9)
10. http://www.gokklucze.pl/index.php?option=com\_content&view=article&id=235:o-nas-uniwersytet-trzeciego-wieku&catid=2&Itemid=290 [↑](#footnote-ref-10)
11. Diagnoza współpracy samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych w gminie Klucze. Badanie przeprowadzone w ramach projektu „Konsultacje społeczne – Twój głos w dyskusji”, Fundacja BIS, Kraków, kwiecień 2014, str. 5 [↑](#footnote-ref-11)
12. Strategia…, str. 68-79 [↑](#footnote-ref-12)
13. Strategia rozwiązywania problemów społecznych w gminie Klucze na lata 2016-2020, str. 60 [↑](#footnote-ref-13)
14. Tamże, str. 8 [↑](#footnote-ref-14)
15. Waszczak S., Postawy wobec różnorodności – uwarunkowania, próba typologii, implikacje, w: Juchnowicz M. (red.), Kulturowe uwarunkowania zarządzania kapitałem ludzkim, Warszawa 2009, Wolters Kluwer, str. 79/80 [↑](#footnote-ref-15)
16. Wóycicka Irena, *Nowy paradygmat polityki społecznej wobec osób niepełnosprawnych*, w: Niepełnosprawność – nowe spojrzenie, PFRON Warszawa 2012, str. 8 [↑](#footnote-ref-16)
17. Rymsza Marek, *Jaki rozwój społeczny? Rekomendacje dotyczące edukacji, usług społecznych, kultury i ochrony zdrowia*, w: *Realizacja usług publicznych w jednostkach samorządu terytorialnego – ograniczenia, możliwości, rekomendacje*, Trutkowski Cezary (red.), FRDL, Warszawa 2016, str. 304 [↑](#footnote-ref-17)
18. Tamże, str. 309 [↑](#footnote-ref-18)
19. Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Klucze na lata 2016-2020, str. 71 [↑](#footnote-ref-19)
20. Kazanowski Zdzisław, Społeczny wymiar współczesnej koncepcjiniepełnosprawności intelektualnej, Annales UMCS, Lublin 2015, nr 28 (1), str. 35 [↑](#footnote-ref-20)
21. opr. własne na podst.: *Agenda 22*, http://www.pfon.org/images/dodatki/20150615\_agenda22.pdf [↑](#footnote-ref-21)
22. Białek Kinga, Górecki Marcin, Gryszko Eliza, Kocejko Magdalena, Peretiatkowicz-Czyż Małgorzata, Todys Piotr, *Model budowania reprezentacji interesów osób z niepełnosprawnością i inicjowania współpracy z administracją publiczną*, Warszawa 2013, LGI, Warszawa 2013, str. 8 [↑](#footnote-ref-22)
23. Białek Kinga, Górecki Marcin, Gryszko Eliza, Kocejko Magdalena, Peretiatkowicz-Czyż Małgorzata, Todys Piotr, *Model budowania reprezentacji interesów osób z niepełnosprawnością i inicjowania współpracy z administracją publiczną*, Warszawa 2013, LGI, Warszawa 2013, str. 5 [↑](#footnote-ref-23)
24. Gulczyńska A., Granosik M., Empowerment i badania w pracy socjalnej, w: Empowerment w pracy socjalnej. Praktyka i badania partycypacyjne, Gulczyńska A., Granosik M. (red.), CRZL Warszawa 2006, str. 17 [↑](#footnote-ref-24)
25. Dubois B., KroskgrudMiley K., Praca socjalna, zawód, który dodaje sił, Wydawnictwo Śląsk, Katowice 1999, str. 132. [↑](#footnote-ref-25)