

IV. 3. POLITYKA SPOŁECZNA WOBEC NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI I NA RZECZ OSÓB Z OGRANICZENIEM SPRAWNOŚCI

POLITYKA SPOŁECZNA WOBEC NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI I NIEPEŁNOSPRAWNYCH:

TO ZORGANIZOWANE, KOMPLEKSOWE I MIĘDZYSEKTOROWE DZIAŁANIA WŁADZ PUBLICZNYCH ORAZ INNYCH PODMIOTÓW SPOŁECZNYCH, SŁUŻĄCE KSZTAŁTOWANIU/POPRAWIE/OCHRONIE WARUNKÓW I JAKOŚCI ŻYCIA ORAZ STATUSU SPOŁECZNEGO OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH, A TAKŻE UMOŻLIWIAJĄCE JEDNOSTKOM Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ DOSTĘP DO NIEZBĘDNYCH ŚWIADCZEŃ I USŁUG ZDROWOTNO-SOCJALNYCH ORAZ ROZWIĄZAŃ TECHNOLOGICZNO-ORGANIZACYJNYCH UTRZYMUJĄCYCH LUB ZWIĘKSZAJĄCYCH SZANSE NIEZALEŻNEGO FUNKCJONOWANIA ORAZ AKTYWNEGO UDZIAŁU LUDZI NIEPEŁNOSPRAWNYCH W ŻYCIU SPOŁECZNYM.

PODSTAWOWYM WYKŁADNIKIEM I NARZĘDZIEM REALIZACJI POLITYKI SPOŁECZNEJ NA RZECZ LUDZI Z NIEPEŁNĄ SPRAWNOŚCIĄ JEST WSPARTY ODPOWIEDNIA INFRASTRUKTURĄ LEGISLACYJNO-INSTITUCYJONALNĄ PROCES REHABILITACJI LECZNICZEJ, PSYCHOLOGICZNEJ, SPOŁECZNEJ I ZAWODOWEJ NASTAWIONEJ NA:

- REKONSTRUKCJE/USPRAWNIENIE/KOMPENSACJĘ UTRACONYCH/USZKODZONYCH/OGRANICZONYCH W WYNIKU BŁĘDU GENETYCZNEGO, CHOROBY I/LUB URAZU FUNKCJI PSYCHOMOTORYCZNYCH, INTELEKTUALNYCH ORAZ RÓL SPOŁECZNYCH,
- MAKSYMALIZACJĘ POTENCJAŁU NIEPEŁNOSPRAWNEJ JEDNOSTKI I JEJ SPOŁECZNEGO OTOCZENIA,
- DOSTARCZANIE OSOBOM NIEPEŁNOSPRAWNYM NARZĘDZI ZMIANY WŁASNEGO ŻYCIA,
- ODBUDOWĘ/WSPIERANIE/POSZERZANIE ZASOBÓW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH, ICH RODZIN ORAZ SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ, UMOŻLIWIAJĄCYCH JEDNOSTKOM Z TRWALE OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ SPROSTANIE WARUNKOM ŻYCIOWYM I ŚRODOWISKOWYM Z JAKIMI SĄ ONE CODZIENNIE KONFRONTOWANE,
- INTEGRACJĘ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH ZE SPOŁECZEŃSTWEM ORAZ NORMALIZACJĘ ICH POŁOŻENIA I FUNKCJONOWANIA SPOŁECZNEGO, PRZEJAWIAJĄCĄ SIĘ RESPEKTOWANIEM TYCH SAMYCH PRAW I STWARZANIEM IDENTYCZNYCH WARUNKÓW ROZWOJU DLA WSZYSTKICH OBYWATELI.

REHABILITACJA OBEJMUJE RÓŻNORodne FORMY WSPARCIA WSPOMAGAJĄCE OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE W WYPEŁNIANIU PRZYPISANYCH IM RÓL SPOŁECZNYCH TAKIE JAK: PORADNICTWO SPOŁECZNE, PRAWNE I PSYCHOLOGICZNE ORAZ EDUKACJĘ I PRZYGOTOWANIE ZAWODOWE WRAZ Z TWORZENIEM MIEJSC PRACY, A TAKŻE UMOŻLIWIAJĄCE SAMODZIELNĄ LOKOMOCJĘ, KOMUNIKOWANIE SIĘ Z OTOCZENIEM I PROWADZENIE NIEZALEŻNEGO, CODZIENNEGO ŻYCIA.

TAK REALIZOWANA POLITYKA SPOŁECZNA SŁUŻĄCA ROZWIĄZYWANIU PROBLEMÓW NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI OZNACZA GOTOWOŚĆ I ZGODĘ WŁADZ I SPOŁECZEŃSTWA NA KIEROWANIE ODPOWIEDNIAMI ZASOBÓW I ŚRODKÓW DO OSÓB Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ ORAZ ZAKŁADA GOTOWOŚĆ SAMYCH NIEPEŁNOSPRAWNYCH I SPOŁECZNOŚCI DO UCZYNIENIA WSZYSTKIEGO CO MOŻLIWE DLA INTEGRACJI I NORMALIZOWANIA ŻYCIA LUDZI Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ

Zasady ogólne	Globalne cele
<ol style="list-style-type: none"> 1. PODMIOTOWOŚĆ, OCHRONA GODNOŚCI ORAZ SPOŁECZNEGO WIZERUNKU OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH 2. SOLIDARYZM/SPRAWIEDLIWOŚĆ/WYRÓWNYWANIE SZANS W DOSTĘPIE NIEPEŁNOSPRAWNYCH DO URZĄDZEŃ INFRASTRUKTURY SPOŁECZNEJ ORAZ ŚWIADCZEŃ I USŁUG SPOŁECZNYCH, (ZWŁASZCZA DO OPIEKI ZDROWOTNEJ, EDUKACJI, REHABILITACJI I PIERWOTNEGO RYNKU PRACY) 3. REHABILITACJA PRZED RENTĄ – POMOC ŚRODOWISKOWA PRZED INSTYTUCJAMI STACJONARNEJ OPIEKI CAŁODOBOWEJ 4. Wczesna INTERWENCJA, POWSZECHNOŚĆ, JEDNOCZESNOŚĆ, ZESPOŁOWOŚĆ, KOMPLEKSOWOŚĆ, CIĄGŁOŚĆ I JAKOŚĆ DZIAŁAŃ REHABILITACYJNYCH 5. INTEGRACJA W EDUKACJI, MIEJSCU PRACY, WYPOCZYNKU I ZAMIESZKANIA 6. PARTYCYPACJA I PARTNERSTWO OSÓB Z NIEPEŁNĄ SPRAWNOŚCIĄ W PLANOWANIU, PODEJMOWANIU DECYZJI I REALIZACJI DZIAŁAŃ ZWIĄZANYCH Z PROBLEMATYKĄ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI, 7. UNIwersALIZM ORAZ INDYwIDUALIZACJA PROGRAMÓW, CELÓW I DZIAŁAŃ SŁUŻĄCYCH ZASPOKAJANIU POTRZEB OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH, 8. POMOCNICZOŚĆ PAŃSTWA - DELEGOWANIE PRZEZ WŁADZE PUBLICZNE WŁASNYCH UPRAWNIENI NA NAJNiżSze SZCZEBLE REALIZACYJNE, ZWŁASZCZA ORGANIZACJOM POZARZĄDOWYM 9. WSPÓŁODPOWIEDZIALNOŚĆ WSZYSTKICH OBYWATELI I SAMYCH NIEPEŁNOSPRAWNYCH ZA KSZTAŁT I REALIZACJĘ POLITYKI SPOŁECZNEJ ORAZ KOOPERACJA ZRÓŻNICOWANYCH PODMIOTÓW W TYCHŻE DZIAŁANIACH (WŁADZ PUBLICZNYCH I ICH AGEND, INSTYTUCJI SPOŁECZNYCH, ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH, RODZIN, SPOŁECZNOŚCI LOKALNYCH ITP.), 	<ol style="list-style-type: none"> 1. OCHRONA PRAWNA STATUSU SPOŁECZNEGO OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH, ZWŁASZCZA KOBIET I LUDZI STARSZYCH 2. OCHRONA/POPRAWA WARUNKÓW I JAKOŚCI ŻYCIA ZAPEWNIENIAJĄCYCH LUDZIOM NIEPEŁNOSPRAWNYM I ICH RODZINOM POCZUCIE BEZPIECZEŃSTWA OSOBISTEGO, ZDROWOTNEGO I SOCJALNEGO 3. WZMACNIANIE POTENCJAŁU OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH I SPOŁECZNOŚCI SŁUŻĄCEGO: <ol style="list-style-type: none"> a. ROZWOJOWI OSOBOWEMU I INTELEKTUALNEMU b. READAPTACJI SPOŁECZNEJ c. AKTYWNOŚCI, d. KREATYWNOŚCI e. I SAMOREALIZACJI f. NABYWANIA ZDOLNOŚCI DO SAMOOPIEKI I SAMOPOMOCY 4. GWARANTOWANIE DOSTĘPU OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH DO ODPOWIEDNIAMI ILOŚCIOWO I JAKOŚCIOWO ORAZ ADEKWATNYCH DO POTRZEB ŚWIADCZEŃ I USŁUG SOCJALNO-ZDROWOTNYCH I REHABILITACYJNYCH 5. WZMACNIANIE WRAŻLIWOŚCI SPOŁECZNEJ NA PROBLEMY NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI I OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH 6. WSPIERANIE INICJATYW I DZIAŁAŃ SPRZYJAJĄCYCH OTWIERANIU/POSZERZANIU DOSTĘPU NIEPEŁNOSPRAWNYCH DO RYNKU PRACY, ZWŁASZCZA PIERWOTNEGO 7. ADAPTOWANIE PRZESTRZENI MIEJSKIEJ DO POTRZEB OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH – TWORZENIE PRZYJAZNEGO ŚRODOWISKA SPOŁECZNEGO I OTOCZENIA FIZYCZNEGO 8. WSPIERANIE RODZINY I OPIEKUNÓW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH 9. ZMIANA OBRAZU OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ W ŚWIADOMOŚCI SPOŁECZNEJ 10. INTEGRACJA W RAMACH SPOŁECZEŃSTWA DLA WSZYSTKICH: <ol style="list-style-type: none"> a. AKTYWNE, TWÓRCZE WŁĄCZENIE W TWORZENIE PROGRAMU SPOŁECZEŃSTWA INFORMACYJNEGO b. PROMOWANIE/BUDOWANIE/UPOWSZECHNIANIE AKTYWNOŚCI OBYWATELSKIEJ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH POPRZEC ICH WŁĄCZANIE W STRUKTURĘ PLANISTYCZNO-DECYZYJNE I CIAŁA DORADCZO-KONSULTACYJNE ROZSTRZYGAJĄCE KWESTIE ISTOTNE DLA PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ;

PRIORYTETY MIEJSKIEJ POLITYKI WOBEC NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI I OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

1. TWORZENIE INFRASTRUKTURY PRAWNO-INSTITUCYJONALNEJ, ORGANIZACYJNEJ I BADAWCZEJ SŁUŻĄCEJ ROZWIĄZYWANIU PROBLEMÓW NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI I OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH ZGODNIE Z ZALECENIAMI ORGANIZACJI MIĘDZYNARODOWYCH, WSPÓLNOT EUROPEJSKICH I KRAJOWYM USTAWODAWSTWEM (PODSTAWOWE DOKUMENTY: STANDARDOWE ZASADY WYRÓWNYWANIA SZANS OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH [ONZ, UE], REKOMENDACJA KOMITETU MINISTRÓW PAŃSTW CZŁONKOWSKICH RADY EUROPY W SPRAWIE SPÓJNEJ POLITYKI WOBEC OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH, W KIERUNKU EUROPY BEZ BARIER DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH [UE]), KARTA PRAW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH [UCHWAŁA SEJMU RP]),
2. TWORZENIE I WZMACNIANIE ZASOBÓW SPOŁECZNOŚCI SPRZYJAJĄCYCH ZARADNOŚCI I SAMODZIELNOŚCI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH I ICH OPIEKUNÓW ORAZ URUCHAMIANIE/WSPIERANIE MECHANIZMÓW ZAPOBIEGAJĄCYCH IZOLACJI SPOŁECZNEJ, MARGINALIZACJI I SPOŁECZNEMU WYKLUCZENIU OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH (EDUKACJA, ZDROWIE, REHABILITACJA, PRACA, SPORT I REKREACJA, TRANSPORT, INFORMACJA, PORADNICTWO, POMOC SPOŁECZNA ITP.),
3. BUDOWA/ROZWIJANIE ZINTEGROWANEJ INFRASTRUKTURY INSTYTUCYJONALNEJ WSPOMAGAJĄCEJ PRZYGOTOWYWANIE/BUDOWĘ PROGRAMÓW NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH (BAZA DANYCH I DIAGNOZA SPOŁECZNA, WSPIERANIE ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH, PRACA SOCJALNA, MONITOROWANIE I EWALUACJA PROGRAMÓW SOCJALNYCH),
4. PROTEŻOWANIE OTOCZENIA FIZYCZNEGO (ITP.) ORAZ LIWIDOWANIE BARIER ARCHITEKTONICZNYCH I SPOŁECZNYCH BLOKUJĄCYCH/UTRUDNIAJĄCYCH UCZESTNICTWO OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W ŻYCIU ZBIOROWYM ORAZ ICH INTEGRACJĘ SPOŁECZNĄ,
5. ROZWÓJ SIĘCI INTEGRACYJNYCH PLACÓWEK OSWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH ORAZ PODEJMOWANIE/WSPIERANIE DZIAŁAŃ SŁUŻĄCYCH ZMIANIE STEREOTYPOWYCH WYOBRAŻEŃ NA TEMAT NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI I OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH,
6. ZDYNAMIZOWANIE DZIAŁALNOŚCI PEŁNOMOCCNIKA DS. OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W ROLI RZECZNIKA/INTEGROTORA INTERESU I POTRZEB MIESZKAŃCÓW MIASTA Z NARUSZONĄ/OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ WOBEC WSZYSTKICH PODMIOTÓW POLITYKI SPOŁECZNEJ.
7. WSPIERANIE DOSTĘPU DO NOWYCH TECHNIK MULTIMEDIALNYCH I PEŁNEGO UCZESTNICTWA W SPOŁECZEŃSTWIE INFORMACYJNYM.

PRZESŁANKI STRATEGII:

1. Stały przyrost liczby osób niepełnosprawnych wymaga przejścia od polityki przystosowania samych niepełnosprawnych do ich stanu funkcjonalnego i utrzymania *status quo* osoby niepełnosprawnej do strategii opartej na wzmacnianiu jej zasobów własnych oraz potencjału społeczności, służących utrzymaniu optymalnego poziomu funkcjonowania niepełnosprawnych jednostek najpierw w miejscu zamieszkania, a następnie w innych zbiorowościach i instytucjach.

Gwarancją efektywności środowiskowych programów na rzecz osób niepełnosprawnych jest w pierwszej kolejności bezpieczne i funkcjonalne mieszkanie oraz dostępne, a następnie gotowe do udzielenia wsparcia zaplecze społeczne. Dla stabilności położenia społecznego i codziennego funkcjonowania niepełnosprawnych obywateli konieczne jest także uzupełnienie pierwotnej, naturalnej sieci wsparcia, a także rozbudowa różnych form świadczeń, usług i opieki w środowisku zamieszkania, jak również zinstytucjonalizowanych systemów pomocy umożliwiających rodzinom kontynuowanie opieki nad zależnymi od niej osobami niepełnosprawnymi.

2. Wyniki badań wskazują, iż niepełnosprawni, zwłaszcza rodziny z niepełnosprawnym potomstwem, to najszybciej przyrastająca kategoria wysokiego ryzyka socjalnego. Koniecznym staje się zatem tworzenie lokalnych mechanizmów i instytucji chroniących stabilność warunków materialnych i gwarancji utrzymania standardu życia ludzi z ograniczoną sprawnością na poziomie uznanym za godny jednostki ludzkiej. Zbyt często jeszcze nie dostrzega się i nie uwzględnia się w tworzeniu kryteriów udzielania pomocy służącej ochronie bezpieczeństwa socjalnego niepełnosprawnych, dodatkowych kosztów i stale utrzymującej się pewnej określonej kategorii potrzeb ludzi z ograniczoną sprawnością. Władze samorządowe realizują programy polityki socjalnej rządu i pełnią rolę uzupełniającą w zaspokajaniu podstawowych potrzeb osób niepełnosprawnych (pomoc społeczna). By sprostać standardom europejskim w opiece nad niepełnosprawnymi obywatelami poszerzeniu i zdynamizowaniu ulec musi rola samorządu lokalnego w tworzeniu infrastruktury pomocowej, informacyjnej, edukacyjnej i szkoleniowej oraz poradnictwa służącego

wykorzystaniu tej sieci wsparcia w procesie przygotowania zawodowego i poszukiwania zatrudnienia przez osoby niepełnosprawne.

3. Tym co służy zapobieganiu bezradności, wykluczeniu i izolacji społecznej osób niepełnosprawnych prowadząc do samorealizacji oraz twórczego i spełnionego życia jest aktywizacja zawodowa i zatrudnienie. Powodzenie programów *pro-zatrudnieniowych* zależy w równym stopniu od środków finansowych i pomysłowości zainteresowanych, co od dostępności transportu, *proteżowania* jednostki i jej otoczenia oraz likwidacji barier architektonicznych umożliwiających niepełnosprawnym najpierw opuszczenie mieszkania, a następnie dotarcie do miejsca pracy dysponującego oprzyrządowanym stanowiskiem roboczym. Konieczne jest także dysponowanie programem elastycznego i wspieranego przygotowania do wejścia na rynek i powrotu do pracy, a także zmiana postaw pracodawców wobec zatrudniania ludzi z ograniczoną sprawnością (pracodawcy i potencjalni pracodawcy zbyt często koncentrują swoją uwagę na deficytach nie zaś na posiadanych przez niepełnosprawnych zdolnościach i umiejętnościach). Rynek, który marginalizuje znaczną część swoich zasobów siły roboczej jest nie tylko niesprawiedliwy, ale kosztowny dla podatnika, który sfinansować musi stale rosnący wolumen świadczeń społecznych adresowanych.
4. Uzyskanie wiedzy adekwatnej do możliwości percepcyjnej osób niepełnosprawnych to:
 - a. ustawowy obowiązek edukacyjny państwa,
 - b. warunek orientacji w świecie zewnętrznym (fizycznym i społecznym) i jak najwcześniejszego nawiązania i utrzymania związków ze środowiskiem społecznym,
 - c. zwiększona szansa znalezienia pracy, która dając niezależność finansową stanowi najlepszą ochronę przed degradacją ekonomiczną, zależnością, marginalizacją, wykluczeniem i izolacją społeczną.
5. Nadal zbyt wiele dzieci niepełnosprawnych skazanych jest na życie w instytucjach z ograniczonym dostępem do edukacji, głównie wskutek ograniczonej mobilności, zaburzeń sensorycznych i/lub trudności w komunikowaniu się i nauce, niewiele zaś ma szansę kształcenia w systemem szkolnictwa powszechnego. Wiele z przyczyn pozostawania poza głównym nurtem edukacyjnym ma swoje źródła w ograniczonym dostępie dzieci niepełnosprawnych do nowoczesnych metod i technik rehabilitacji oraz wspomaganie gotowości szkolnej.

6. Brakuje również systemowych rozwiązań wspomagających edukację dorosłych osób niepełnosprawnych, bez której ludzie ci po utracie swoich opiekunów trafiają na resztę swojego życia do placówek opiekuńczych, jako osoby zależne i niesamodzielne. Warto zatem dostrzec, promować i wspierać nowatorskie, eksperymentalne często przedsięwzięcia edukacyjne adresowane do osób niepełnosprawnych podejmowane przez organizacje pozarządowe.
Szansą zmiany tych niekorzystnych tendencji jest **wypełnienie luki edukacyjnej u niepełnosprawnych poprzez odchodzenie od separacyjnego modelu edukacji**, tworzenie zróżnicowanych form kształcenia niepełnosprawnych i modernizację systemu kształcenia zawodowego.
7. Współczesne podejście strategiczne w kwestiach związanych z niepełnosprawnością odwołując się do praw człowieka, broni poszanowania różnic indywidualnych, *prawa do bycia innym*, co oznacza, że tak działające społeczeństwo i jego instytucje nie zmuszają mniejszości do przystosowania się do „norm” stworzonych przez większość – takie ujęcie zakłada pełne obywatelstwo ludzi niepełnosprawnych w miejsce dominującej do niedawna cnoty dobroczynności oraz integrację i normalizację likwidującą segregację i wyłączenie osób z ograniczeniem sprawności z głównego nurtu życia społecznego.
8. Siłą napędową współczesnych koncepcji polityki społecznej wobec niepełnosprawności stała się zasada *równości szans*, która traktowana jest jako centralne kryterium oceny struktur społecznych i ekonomicznych. W myśl tej zasady deficyty osób niepełnosprawnych mogą być dowartościowane dzięki pobudzeniu procesów społecznych i ekonomicznych obejmujących w równym stopniu wszystkich obywateli. Oznacza to, że problematyka niepełnosprawności nie może być rozpatrywana w oderwaniu od głównego nurtu polityki państwa na wszystkich jego poziomach organizacyjnych, zaś osoby niepełnosprawne winny być wspierane w procesie włączania się w życie społeczne i gospodarcze.
9. Brak całościowego systemu sprzyjającego społecznej integracji osób niepełnosprawnych, wzmocniony trudnościami ekonomicznymi i barierami architektonicznymi i społecznymi prowadzi nieuchronnie do przerwania procesu rehabilitacji separując działania medyczne od kontekstu psychologicznego i społecznego. W efekcie **rośnie liczba ludzi o wtórnej niepełnosprawności** przejawiającej się w rosnącej zależności ludzi o ograniczonej sprawności od innych ludzi i instytucji. Dlatego właśnie wielopłaszczyznowa rehabilitacja osób

niepełnosprawnych - jako niezbędny element polityki społecznej - przywracająca im człowieczą kompetencję jest kluczem do świata fizycznego i społecznego i stanowi wyraz zbiorowej solidarności i odpowiedzialności za drugiego człowieka.

10. Twórczy udział w kulturze to wyraz wysokiego stopnia osiągniętej rehabilitacji i integracji społecznej oraz przejaw samorealizacji. Twórcom kultury z kręgu osób niepełnosprawnych potrzebne jest zainteresowanie szerokiej publiczności – niepełnosprawnym konsumentom potrzeba dostrzeżenia ograniczeń i potrzeb różnych niejednokrotnie od wyobrażeń kreatorów polityki kulturalnej. Sektor publiczny musi szerzej niż dotychczas otworzyć swą przestrzeń kulturalną niepełnosprawnym mieszkańcom.
11. Konieczne jest kompensowanie deficytów/braków nowoczesnymi metodami aktywizacji sportowej, rekreacyjnej i turystycznej. To sprawdzone, a z racji swej atrakcyjności, wysoce efektywne środki osiągnięcia i utrzymania dobrej kondycji psychofizycznej oraz istotny wskaźnik poziomu integracji społecznej niepełnosprawnych.
12. Należy zakorzenić w świadomości decydentów i organizatorów opieki zdrowotnej fakt, że ludzie niepełnosprawni mają te same problemy i wymagają tego samego rodzaju usług, co inni ludzie korzystający z systemu opieki zdrowotnej. Zaś rehabilitacja lecznicza jest niezbędnym elementem utrzymania i poprawy stanu zdrowia osób niepełnosprawnych, a edukacja zdrowotna zwiększa świadomość zdrowotną zarówno osób niepełnosprawnych jak również ich rodzin. Fakt ten winien znaleźć odzwierciedlenie w ogólnokrajowej i lokalnej polityce zdrowotnej. Odpowiedzialność ustawowa za opiekę zdrowotną należy do instytucji ubezpieczenia zdrowotnego, stąd też w świetle prawa środki finansowe z budżetu samorządu lokalnego mogą być przeznaczone wyłącznie na promocję i prewencję zdrowotną.
13. Rozmiary zjawisk dewiacyjnych i patologicznych oraz poczucia bezradności wśród niepełnosprawnych to tzw. *ciemna liczba*, co znacznie utrudnia przygotowanie programów profilaktyczno-interwencyjnych. Nie zwalnia to jednak decydentów z obowiązku podejmowania wysiłków rozpoznania zagrożeń i opracowywania programów przeciwdziałania potencjalnym zagrożeniom. Pomocą w tych kwestiach służyć mogą pracownicy naukowcy dysponujący materiałami analitycznymi i porównawczymi z badań własnych i obcych oraz doświadczenia władz z gmin partnerskich.

PREFERENCJE STRATEGICZNE:

Obowiązkiem/zadaniem władz publicznych jest podejmowania działań służących utrzymaniu/poprawie/wzmocnieniu jakości życia członków społeczności, dlatego też władze miejskie są głównym podmiotem odpowiedzialnym za zaspokojenie następujących potrzeb podstawowych warunkujących integrację społeczną osób ograniczeniem sprawności:

1. informacja – mieszkańcy z ograniczoną sprawnością muszą znać opcje i zasoby, które mogą wykorzystać w procesie kompensacji utraconego statusu;
2. poradnictwo - wsparcie samopomocy i grup rówieśniczych, poradnictwo profesjonalne dla jednostek, grup, rodziny;
3. mieszkanie - właściwe i odpowiednie do potrzeb osób niepełnosprawnych miejsce do życia;
4. wsparcie techniczne - urządzenia w przestrzeni publicznej redukujące zbędną zależność;
5. pomoc osobista - wsparcie samoopieki oraz sieci asystentów osób niepełnosprawnych – szkolenia, certyfikacja uprawnień, nadzór profesjonalny;
6. pomoc społeczna – świadczenia i usługi oraz wsparcie finansowe dla osób zagrożonych utratą bezpieczeństwa socjalnego;
7. transport – by można było „przenieść się tam, gdzie się chce”;
8. dostęp – by można było „pójść tam, gdzie się chce i uzyskać co jest potrzebne.”

W konsekwencji w ramach polityki społecznej miasta na rzecz osób z ograniczeniem sprawności podejmować należałoby następujące działania:

1. Kierować się należy regułą: *ratownictwo oraz asekuracja z dominacją prewencji* – preferowanie programów o cechach aktywizujących i sprzyjających integracji społecznej osób z ograniczeniem sprawności.
2. Programy na rzecz gospodarstwa domowego zdominowane być winny przez strategię asekuracyjno-kompensacyjną, minimalizującą groźbę utraty samodzielności i niezależności osób niepełnosprawnych - priorytet dla programów asekuracyjnych, poprawiających i stabilizujących w nieodległej perspektywie położenie materialne osób niepełnosprawnych.

3. Interwencja i ratownictwo adresowane do osób wobec zagrożonych pauperyzacją i długotrwale pozostających w ubóstwie.
4. W polityce mieszkaniowej konieczne będzie opracowanie programów sprzyjających utrzymaniu osób niepełnosprawnych, tak długo jak to możliwe w ich środowisku społecznym oraz przystosowaniu i integracji społecznej w zróżnicowanych formach mieszkalnictwa dla osób niepełnosprawnych.
5. Promować należy programy i działania zwiększające dzięki rehabilitacji szanse wyjścia coraz większej liczby niepełnosprawnych z kręgu beneficjentów świadczeń społecznych poprzez zatrudnienie i/lub podjęcie własnej działalności gospodarczej.
6. Budować trzeba lokalne programy wyrównywania standardu materialnego osób niepełnosprawnych wykorzystujące ich potencjał i doświadczenie oraz służące aktywnemu uczestnictwu w życiu publicznym, kulturalnym i społecznym (prewencja/eliminowanie materialnych źródeł marginalizacji, wykluczenia i izolacji).
7. Orientować należy edukację na programy sprzyjające kształceniu dzieci i dorosłych niepełnosprawnych oraz integracji z rówieśnikami, kompensacji deficytów intelektualnych osób niepełnosprawnych poprzez realizację programów specjalnych, a także służących kształtowaniu świadomości prawnej osób z ograniczeniem sprawności (upowszechnianie informacji adresowanej do wszystkich kategorii osób niepełnosprawnych, ich rodzin oraz opiekunów , a także do ogółu obywateli).
8. Priorytet dla organizacji wykonujących zadania z zakresu rehabilitacji społecznej osób z ograniczeniem sprawności.
9. Wspierać trzeba wszelkie formy działań o cechach aktywizujących i sprzyjających partycypacji i integracji społecznej, programy sprzyjające wyzwaniu i utrwalaniu predyspozycji do grupowej samopomocy oraz nabywaniu umiejętności wyrównania szans w życiu osobistym i społecznym, a także sprzyjających zmianie stereotypowego wizerunku osoby niepełnosprawnej; aktywizujących działalność artystyczną niepełnosprawnych z preferencjami dla włączania tej aktywności do ogólnego nurtu sztuki w mieście, regionie, w kraju (interwencja zawarowana dla wspierania niepełnosprawnych artystów, bądź takowych odbiorców znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej).

10. Wspierać działania asekuracyjno-kompensacyjne mające na celu utrzymanie i poprawę stanu zdrowia osób niepełnosprawnych.
11. Promować programy sprzyjające integrowaniu społeczności lokalnej wokół problemów przeciwdziałania i ograniczania rozmiarów demoralizacji i patologii społecznej niepełnosprawnych grożących ich marginalizacją i wykluczeniem społecznym.

Problem barier w środowisku fizycznym staje się zatem jednym z ważniejszych elementów rozpatrywania warunków równoprawnego uczestnictwa i integracji osób niepełnosprawnych z otoczeniem. Skutkiem istnienia barier bez względu na to, czy mają one charakter naturalny, czy też stworzone zostały przez człowieka, jest częstokroć rezygnacja osób niepełnosprawnych z różnych form aktywności. Od tego, czy osoba niepełnosprawna będzie mogła bez przeszkód korzystać z przestrzeni, samodzielnie przemieszczać się i swobodnie poruszać, w dużym stopniu zależy będzie jej włączenie się w nurt aktywnego życia i zwiększenie własnej zaradności.

Konieczne jest zatem dokonywanie okresowych lustracji dostępności sfer przestrzeni miejskiej dla osób z ograniczoną sprawnością - istnieje konieczność prowadzenia badań, które pozwolą przekonać się, czy i w jakim stopniu powyższe wymagania w zakresie rozwiązań technicznych budynków są stosowane w praktyce. Rodzi się również pytanie o to, czy niepełnosprawni, tak jak osoby bez ograniczeń sprawności mogą liczyć na dostosowanie przestrzeni do ich potrzeb, czy raczej zmuszeni są/będą do zmagania się z tkwiącymi tam barierami architektonicznymi, urbanistycznymi, komunikacyjnymi.

Stąd też jednym z pierwszoplanowych zadań lokalnej polityki społecznej jest/powinno być usuwanie i/lub przeciwdziałanie powstawaniu barier w przestrzeni, utrudniających (uniemożliwiających) osobom z ograniczeniem sprawności codzienne funkcjonowanie (edukacja, transport, oprzyrządowanie stanowisk pracy itp.), kontaktowania się ze światem społecznym i jego instytucjami oraz udział w życiu publicznym na równi z innymi członkami społeczności. Trzeba w tym kontekście zwrócić uwagę, że projektowanie budynków i urządzeń wyłącznie z perspektywy potrzeb tzw. „przeciętnej jednostki” generuje wzrost nakładów na „proteżowanie” przestrzeni zawierającej bariery urządzeniami umożliwiającymi osobom z ograniczoną sprawnością w miarę normalne, samodzielne funkcjonowanie. Korygowanie takich mankamentów jest kosztowne także dlatego, że potrzeby

lokomocyjno-samoobsługowe osób niepełnosprawnych są bardzo zróżnicowane i wymagają bardzo specjalistycznych rozwiązań, nie zawsze spełniających wzorce estetyczne. Należy także być świadomym faktu, iż zastosowane rozwiązania pełnić mogą wtórnie funkcję naznaczającą i prowadzić do wykluczenia osób z ograniczoną sprawnością z wielu sfer życia zbiorowego, wprowadzając ich w obszar opieki specjalnej. (tab. 6)

Programy usuwania barier architektonicznych zbyt często jeszcze mają zawężonego adresata - trzeba ludziom (zwłaszcza zaś decydentom) uświadamić, że wśród beneficjentów ułatwień w poruszaniu się w przestrzeni i w budynkach są także małe dzieci, kobiety w ciąży, rodzice z dziećmi w wózkach, osoby będące w trakcie procesu rehabilitacji, jednostki słabsze fizycznie i/lub z zaburzeniami psychicznymi, z poważnymi odchyleniami w proporcjach ciała (np. otyli) i/lub z dysfunkcją rąk i/lub dłoni, a także osoby starsze. Utrzymywanie się od wielu lat tych samych rodzajów barier architektonicznych i trudności z przystosowaniem środowiska fizycznego do potrzeb osób o ograniczoną sprawnością ma swoje źródło w rozproszeniu kompetencji i odpowiedzialności między wieloma instytucjami, stąd też ich działania zbyt często:

1. mają charakter indywidualnych przedsięwzięć,
2. pozbawione są koordynacji,
3. a przede wszystkim pozbawione są konsultacji z przedstawicielami osób niepełnosprawnych już na etapie projektowania.

Efektywności działań służących niwelowaniu/usuwaniu barier w przestrzeni publicznej sprzyjać powinny posiadane kompetencje i aktywność władz samorządowych, które są głównymi dysponentami i kreatorami przestrzeni w miastach i na wsi – samorządowcy mogą/powinni także pełnić rolę rzeczników właściwego kształtowania otoczenia, w którym wszyscy żyjemy, lobbując w interesie użytkowników przestrzeni publicznej w parlamencie i właściwych resortach.

Przewyciężanie barier utrudniających codzienne funkcjonowanie osób z ograniczoną sprawnością, stanowić powinno:

1. integralną i bardzo istotną część rządowego programu polityki społecznej (legislacja; ochrona warunków i standardu życia osób z ograniczoną sprawnością oraz przeciwdziałanie dyskryminacji, marginalizacji i wykluczeniu społecznemu; promocja i wspieranie programów integracji społecznej osób niepełnosprawnych,

zwłaszcza umożliwiających podjęcie edukacji i zatrudnienia; kompensowanie utraconych możliwości wypełniania zadań i ról społecznych)

2. znaczącą część programu lokalnej polityki społecznej adresowanej do ludzi niepełnosprawnych (działania interwencyjne i kompensacyjne służące ochronie standardu życia; wspieranie niezależności życiowej i włączanie niepełnosprawnych w nurt życia społeczności) - ;
3. część składową przedsięwzięć rozmaitych podmiotów w kraju i poza jego granicami (np. *Polska bez barier* – program realizowany przez organizację pozarządową INTEGRACJA, programy Unii Europejskiej).
4. W niwelowaniu barier architektonicznych obowiązywać powinny trzy zasady: zachęta, koordynacja i sankcja. W tym celu należałoby najpierw stworzyć system zachęt służących kreowaniu przestrzeni bez barier opartych na corocznych konkursach dla inwestorów nowych obiektów i modernizujących starsze budynki, propagowaniu „przyjaznych” osobom niepełnosprawnym inwestorów i wykonawców. Wzmocnienie koordynacji decyzji i kontroli dotyczyć powinno zarówno procesu inwestycyjnego, jak też określania wymogów dostępności placówek będących w gestii władz miejskich (np. umowy o najem lokali użytkowych, funkcjonowanie agend miejskich/gminnych itp.) – w tej fazie działań konieczne jest włączenie do konsultacji i opiniowania projektów architektoniczno-urbanistycznych przez przedstawicieli poszczególnych kategorii osób niepełnosprawnych. Natomiast sankcje winny być poprzedzane i wspierane powtarzanymi kampaniami społecznymi.

TABELA 6.

**ROLA WŁADZ MIEJSKICH W PRZEZWYCIĘŻANIU BARIER
W PRZESTRZENI PUBLICZNEJ - MIĘDZY KONTROLĄ A WPŁYWEM**

<p align="center">ZADANIA W RAMACH KOMPETENCJI WŁADCZYCH I KONTROLNYCH WŁADZ MIEJSKICH</p>	<p align="center">ZADANIA DO REALIZACJI W SFERZE WPŁYWU WŁADZ MIEJSKICH</p>
<p>1. DZIAŁANIE DORAŻNE (OD ZARAZ): ZATRZYMAĆ PROCES POGŁĘBIANIA BARIER ARCHITEKTONICZNO-PRZESTRZENNYCH.</p>	<p>1. STOSOWANIE SANKCJI WOBEC PODMIOTÓW GENERUJĄCYCH BARIERY ARCHITEKTONICZNE POPRZEDZANE I WSPIERANE POWTARZANYMI KAMPANIAMI SPOŁECZNYMI.</p>
<p>2. PRIORYTETY:</p> <p>a. WSZYSTKO CO SŁUŻY MIESZKAŃCOM, A LEŻY W GESTII WŁADZ SAMORZĄDOWYCH MUSI BYĆ DOSTĘPNE DLA OSÓB Z OGRANICZENIEM SPRAWNOŚCI;</p> <p>b. NOWE OBIEKTY I/LUB PO MODERNIZACJI MUSZĄ OTRZYMYWAĆ CERTYFIKAT DOSTĘPNOŚCI PO JEJ WERYFIKACJI PRZEZ PRZEDSTAWICIELI ORGANIZACJI OSÓB NIESPRAWNYCH;</p> <p>c. SZCZEGÓLNEJ UWAGI WYMAGAJĄ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● BARIERY WTÓRNE, BĘDĄCE EFEKTEM NIECHLUJSTWA, BEZMYŚLNOŚCI ORAZ BEZKARNOSCI PROJEKTANTÓW I WYKONAWCÓW (NP. ZAMYKANIE TOALET, UTRUDNIENIA W DOSTĘPIE DO UDOGODNIEŃ, DEZINFORMACJA ITP.); ● POZOROWANE ROZWIĄZANIA BEZ BARIER (CZĘŚCIOWA DOSTĘPNOŚĆ CIĄGÓW KOMUNIKACYJNYCH, URZĄDZENIA WSPIERAJĄCE W MIEJSCACH NIEDOSTĘPNYCH DLA OSÓB Z NIESPRAWNOŚCIĄ ITP.); <p>d. OKRESOWA, POWTARZALNA EDUKACJA URZĘDNIKÓW I DECYDENTÓW RÓŻNYCH SZCZEBLI (PRZESZKOLENIEM MUSZĄ BYĆ OBJĘCI NOWO ZATRUDNIANI - PREFEROWANE WSZELKIE FORMY ZAJĘĆ WARSZTATOWYCH I LUSTRACJE OBIEKTÓW);</p> <p>e. INICJOWANIE/WSPIERANIE KAMPANII SPOŁECZNYCH SŁUŻĄCYCH „OTWIERANIU” ŚWIADOMOŚCI SPOŁECZNEJ NA PROBLEMY OSÓB Z OGRANICZENIEM SPRAWNOŚCI;</p> <p>f. ROZWIJANIE ZASOBÓW MATERIALNYCH DLA PROGRAMÓW PRZEZWYCIĘŻANIA BARIER ORAZ PROGRAMÓW INTEGRACJI SPOŁECZNEJ (RAZEM Z DZIEĆMI I SENIORAMI);</p> <p>g. BUDOWA INTERAKTYWNEGO SYSTEMU ZGŁASZANIA BARIER (WŁASNA STRONA INTERNETOWA LUB PUNKT INFORMACYJNY W URZĘDZIE).</p>	<p>2. TWORZENIE/WSPIERANIE SYSTEMU ZACHĘT SŁUŻĄCYCH:</p> <p>a. BUDOWANIU PROGRAMÓW MIASTA BEZ BARIER;</p> <p>b. UPOWSZECHNIANIU INFORMACJI NA TEMAT PRZEDSIĘWZIĘĆ PROJEKTOWO-BUDOWLANYCH PLANOWANYCH W SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ (NOWE OBIEKTY I MODERNIZACJE).</p> <p>c. UPOWSZECHNIANIU INFORMACJI O INWESTORACH I WYKONAWCACH „PRZYJAZNYCH” OSOBOM Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ;</p> <p>d. URUCHAMIANIU COROCZNYCH KONKURSÓW MIASTO/GMINA/POWIAT BEZ BARIER DLA INWESTORÓW I WYKONAWCÓW:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● NOWYCH OBIEKTÓW; ● ZAKOŃCZONYCH MODERNIZACJI. <p>NAGRODY PRYZNAWAĆ MOGLĄBY SPECJALNIE DO TEGO POWOŁANA PRZEZ WŁADZE SAMORZĄDOWE KAPITUŁA ZŁOŻONA Z DECYDENTÓW, EKSPERTÓW, PRACOWNIKÓW NAUKI, ARCHITEKTÓW I URBANISTÓW, PRZEDSTAWICIELI ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH, PRZEDSTAWICIELI OSÓB Z OGRANICZENIEM SPRAWNOŚCI ORAZ MEDIÓW.</p>
<p>3. SUKCESYWNE I W MIARĘ SZYBKE WPROWADZENIE ZASAD UNIWERSALNEGO WZORNICTWA DO KSZTAŁCENIA KADR ORAZ PLANOWANIA PRZESTRZENNEGO, BUDOWNICTWA I MIESZKALNICTWA STWARZAJĄCEGO SZANSE:</p> <p>a. ZDECYDOWANEJ POPRAWY JAKOŚCI ŻYCIA WSZYSTKICH CZŁONKÓW SPOŁECZNOŚCI,</p> <p>b. PRZEZWYCIĘŻENIA MNIEJSZOŚCIOWEGO STATUSU OSOBY Z OGRANICZENIEM SPRAWNOŚCI.</p> <p>ZASADY UNIWERSALNEGO WZORNICTWA STANOWIĆ POWINNY:</p> <p>a. KRYTERIUM OCENY ORAZ</p> <p>b. NARZĘDZIE MONITOROWANIA PROJEKTÓW ARCHITEKTONICZNYCH, URBANISTYCZNYCH I WPROWADZANYCH DO UŻYTKU ROZMAITYCH PRODUKTÓW, ZWŁASZCZA TYCH, KTÓRE ZNALEŻĆ SIĘ MAJĄ W PRZESTRZENI PUBLICZNEJ.</p>	<p>3. PODOBNIENIE LUSTRACJI PRZEZ WŁAŚCIWE STRUKTURY SAMORZĄDU LOKALNEGO DOSTĘPNOŚCI NOWYCH OBIEKTÓW NIE BĘDĄCYCH WE WŁADANIU WŁADZ SAMORZĄDOWYCH – LUSTRACJE POWINNY BYĆ PROWADZONE Z UDZIAŁEM OSÓB Z OGRANICZENIEM SPRAWNOŚCI I PRZY POMOCY UNIWERSALNEGO NARZĘDZIA POMIARU BARIER (PORÓWNYWALNOŚĆ DANYCH Z RÓŻNYCH LAT).</p>

ZADANIA W RAMACH KOMPETENCJI WŁADCZYCH I KONTROLNYCH WŁADZ MIEJSKICH	ZADANIA DO REALIZACJI W SFERZE WPŁYWU WŁADZ MIEJSKICH
<p>4. WŁĄCZANIE W PROCES KONSULTACJI I OPINIOWANIA PROJEKTÓW ARCHITEKTONICZNO-URBANISTYCZNYCH PRZEDSTAWICIELI POSZCZEGÓLNYCH KATEGORII OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH (Z ZABURZENIAMI SŁUCHU, WZROKU, NARZĄDU RUCHU ITP.) NA WSZYSTKICH ETAPACH PROCESU INWESTYCYJNEGO – OD PROJEKTOWANIA DO REALIZACJI.</p>	<p>4. UPOWSZECHNIANIE ZA POMOCĄ MEDIÓW ELEKTRONICZNYCH I INNYCH ŚRODKÓW PRZEKAZU LIST PLACÓWEK WZORCOWYCH Z PUNKTU WIDZENIA DOSTĘPNOŚCI ORAZ OBIEKTÓW NIE SPEŁNIAJĄCYCH USTAWOWYCH WYMOGÓW DOSTĘPNOŚCI.</p>
<p>5. WZMOCNIENIE KOORDYNACJI DECYZJI I KONTROLI PROCESU INWESTYCYJNEGO.</p>	<p>5. LUSTRACJE OBIEKTÓW, KTÓRYCH INWESTOREM NIE SĄ WŁADZE SAMORZĄDOWE</p>
<p>6. OKREŚLANIE WYMOGÓW DOSTĘPNOŚCI PLACÓWEK BĘDĄCYCH W GESTII WŁADZ SAMORZĄDOWYCH POPRZEZ:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. ODPOWIEDNIE ZAPISY W UMOWIE O NAJEM LOKALI UŻYTKOWYCH I/LUB OBIEKTÓW; b. OPRACOWANIE ZASAD FUNKCJONOWANIA I DOSTĘPNOŚCI INSTYTUCJI I AGEND SAMORZĄDOWYCH. 	<p>6. STWORZENIE WE WSPÓŁPRACY Z WYDZIAŁAMI ARCHITEKTURY UCZELNI WYŻSZYCH KOMÓRKI NADAJĄCEJ I WERYFIKUJĄCEJ UPRAWNIENIA DO POSŁUGIWANIA SIĘ MIĘDZYNARODOWYM ZNAKIEM DOSTĘPNOŚCI KONKRETNEGO OBIEKTU.</p>
<p>7. POWOŁANIE MNIEJ LUB BARDZIEJ SFORMALIZOWANEJ RADY/KOMISJI MONITORUJĄCEJ BARIERY ARCHITEKTONICZNE W ZBIOROWOŚCI ZARZĄDZANEJ PRZEZ WŁADZE SAMORZĄDOWE.</p>	<p>7. WSPIERANIE POROZUMIEŃ, KOALICJI, DZIAŁAŃ <i>AD HOC</i> W KRĘGU ORGANIZACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH SŁUŻĄCYCH RZECZYWISTEJ PARTYCYPACJI LUDZI Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ W PROCESIE PROJEKTOWANIA I ZAGOSPODAROWANIA PRZESTRZENI PUBLICZNEJ.</p>
<p>8. POWOŁANIE/WZMOCNIENIE KADROWE I KOMPETENCYJNE PEŁNOMOCNIKA DS. OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH (SILNIEJSZA POZYCJA W STRUKTURACH URZĘDU), KTÓRY POWINIEN:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. GROMADZIĆ INFORMACJE O POTRZEBACH OSÓB Z OGRANICZENIEM SPRAWNOŚCI (BAZA DANYCH NA TEMAT UTRUDNIEŃ W PRZESTRZENI I OBIEKTACH PUBLICZNYCH), PRZYJMOWANIE ZGŁOSZEŃ, REJESTRACJA I MONITOROWANIE BARIERY ARCHITEKTONICZNO-PRZESTRZENNYCH; b. WERYFIKOWAĆ DOSTĘPNOŚĆ ZAINTERESOWANYCH PODMIOTÓW DO WSZELKICH OPRACOWAŃ PLANISTYCZNO-PROJEKTOWYCH WYKONYWANYCH DLA SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ; c. KOORDYNOWAĆ PRZECIWDZIAŁANIE I USUWANIE BARIER UTRUDNIAJĄCYCH FUNKCJONOWANIE MIESZKAŃCÓW Z NIESPRAWNOŚCIĄ; d. KOORDYNOWAĆ DZIAŁALNOŚĆ PROMOCYJNĄ I MEDIALNĄ ZWIĄZANĄ Z PROBLEMATYKĄ BARIER ARCHITEKTONICZNYCH I SPOŁECZNYCH; e. MONITOROWAĆ DOSTĘPNOŚĆ OBIEKTÓW PUBLICZNYCH PODCZAS ICH UŻYTKOWANIA. f. OTRZYMAĆ WZMOCNIENIE ZE STRONY LOKALNEJ RADY MONITORUJĄCEJ BARIERY ARCHITEKTONICZNE; g. BYĆ RZECZNIKIEM I PODMIOTEM WSPÓŁPRACY Z SEKTOREM ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH; h. WEJŚĆ W ŚCISŁĄ WSPÓŁPRACĘ ZE STRUKTURAMI SAMORZĄDÓW TERYTORIALNYCH (ZWIĄZKIEM MIAST POLSKICH, UNIĄ METROPOLII POLSKICH I UNIĄ MIASTECZEK POLSKICH, ZWIĄZKIEM POWIATÓW POLSKICH, WOJEWÓDZTW ITP.) i. MIEĆ MOŻLIWOŚĆ WYSTĘPOWANIA NA DROGĘ SĄDOWĄ W SPRAWACH ZWIĄZANYCH Z PRZEKRACZANIEM PRAWA BUDOWLANEGO I INNYCH AKTÓW PRAWNYCH CHRONIĄCYCH DOSTĘPNOŚĆ PRZESTRZENI DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH ORAZ INNYCH SPRAW ZWIĄZANYCH Z NARUSZANIEM PRAW OBYWATELSKICH OSÓB Z OGRANICZENIEM SPRAWNOŚCI. 	<p>8. UMOŻLIWIENIE ORGANIZACJOM POZARZĄDOWYM DOKONYWANIA WERYFIKACJI PLANÓW Z PUNKTU WIDZENIA OCHRONY PRAW OBYWATELSKICH OSÓB NIESPRAWNYCH (WE WSPÓŁPRACY Z BIUREM PEŁNOMOCNIKA DS. OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH DZIAŁAJĄCEGO NA POZIOMIE KRAJOWYM I W STRUKTURACH WŁADZ SAMORZĄDOWYCH).</p>

ZADANIA W RAMACH KOMPETENCJI WŁADCZYCH I KONTROLNYCH WŁADZ MIEJSKICH	ZADANIA DO REALIZACJI W SFERZE WPŁYWU WŁADZ MIEJSKICH
<p>9. NIE TWORZYĆ BYTÓW PONAD MIARĘ I POTRZEBY – NALEŻY PRZEDE WSZYSTKIM:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. LEPIEJ WYKORZYSTAĆ ZASOBY I KOMPETENCJE ISTNIEJĄCYCH INSTYTUCJI I ORGANIZACJI; b. POPRAWIAĆ KOORDYNACJĘ DZIAŁAŃ POSZCZEGÓLNYCH CIAŁ DECYZYJNYCH NA WSZYSTKICH ETAPACH PROCESU INWESTYCYJNEGO I W OBRĘBIE STRUKTUR SAMORZĄDOWYCH; 	<p>9. INFORMOWANIE INWESTORÓW O KONSEKWENCJACH UCHYBIEŃ WOBEC PRZEPISÓW CHRONIĄCYCH DOSTĘP OSÓB Z OGRANICZENIEM SPRAWNOŚCI DO PRZESTRZENI PUBLICZNEJ I ZNAJDUJĄCYCH SIĘ W TAM OBIEKTÓW.</p>
<p>10. STOSOWANIE PRZEZ ORGANY WYDAJĄCE DECYZJE O POZWOLENIU NA UŻYTKOWANIE OBIEKTU INSTRUMENTÓW PRAWNYCH UMOŻLIWIAJĄCYCH ODMOWĘ WYDANIA DECYZJI W PRZYPADKU NIESPEŁNIENIA ODPOWIEDNICH WYMOGÓW. <u>EGZEKUCYJNE</u> PRAWA POWINNO ODBYWAĆ SIĘ W KILKU ETAPACH:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. I ETAP - WNIOSEK O POZWOLENIE NA BUDOWĘ: SPRAWDZENIE, CZY PROJEKT UWZGLĘDNIĄ POTRZEBY OSÓB Z OGRANICZENIEM SPRAWNOŚCI, b. II ETAP - ODDAWANIE OBIEKTU DO UŻYTKOWANIA: SPRAWDZENIE, CZY ODPOWIEDNIE ROZWIĄZANIA ZOSTAŁY ZREALIZOWANE. c. III ETAP – MONITOROWANIE DOSTĘPNOŚCI OBIEKTU W OKRESIE EKSPLOATACYJNYM. 	<p>10. MONITOROWANIE UCHYLAJĄCYCH SIĘ OD STOSOWANIA TEGO RODZAJU REGULACJI I ZGŁASZANIE WŁAŚCIWYM ORGANOM STWIERDZONYCH UCHYBIEŃ.</p>
<p>11. SPORZĄDZANIE I UAKTUALNIANIE HARMONOGRAMU PRAC ZWIĄZANYCH Z USUWANIEM BARIER ARCHITEKTONICZNYCH W POSZCZEGÓLNYCH LATACH – HARMONOGRAM UCHWALONY PRZEZ WŁADZE SAMORZĄDOWE STANOWIĆ WINIEN ROCZNY I WIELOLETNI PLAN PRACY DLA WŁAŚCIWYCH PRZEDMIOTOWO SŁUŻB, ZWŁASZCZA STRAŻY MIEJSKIEJ/GMINNEJ ITP., NADZORU BUDOWLANEGO, INSPEKCJI SANITARNEJ, A NAWET POLICJI I PROKURATURY (TAKŻE NA TERENIE PRYWATNYM).</p>	<p>11. INFORMOWANIE OPINII PUBLICZNEJ O INWESTORACH/WŁAŚCICIELACH OBIEKTÓW UCHYLAJĄCYCH SIĘ OD OBOWIĄZKU ZAPEWNIENIA DOSTĘPNOŚCI PRZESTRZENI PUBLICZNEJ DLA OBYWATELI.</p>
<p style="text-align: center;">ZADANIE STAŁE I PRIORYTETOWE WŁADZ MIEJSKICH:</p> <p>LOBBYING POLITYCZNO-PARLAMENTARNY NA RZECZ ZMIAN W USTAWODAWSTWIE REGULUJĄCYM STATUS, WARUNKI ŻYCIOWE I FUNKCJONOWANIE OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W SPOŁECZEŃSTWIE I W SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ – BAZĄ TEGO TYPU ZADAŃ POWINNA BYĆ DIAGNOZA, LUSTRACJE I MONITORING DOSTĘPNOŚCI I ZMIAN W STATUSIE SPOŁECZNYM OSÓB Z OGRANICZENIEM SPRAWNOŚCI.</p>	

DOMENA POLITYKI SPOŁECZNEJ:		I. FUNKCJONOWANIE GOSPODARSTWA DOMOWEGO I RODZINY	
CELE OPERACYJNE		ZADANIA	REALIZATORZY

<p>A. Budowa, rekonstrukcja i wzmocnienie potencjału gospodarstwa domowego i rodziny umożliwiającego osobom niepełnosprawnym wybór sposobu oraz prowadzenie niezależnego życia w środowisku społecznym, tak długo jak osoby z ograniczoną sprawnością tego pragną i jak długo jest to możliwe.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Opracowanie raportu na temat rozmiarów i rodzajów niepełnosprawności oraz warunków życia osób niepełnosprawnych oraz ich rodzin (<i>opracowanie bazy danych o osobach niepełnosprawnych i ich społecznym zapleczu, cykliczne badania standardu i jakości życia</i>). 2. Wzmocnienie potencjału i sił tkwiących w grupie rodzinnej poprzez inicjowanie/tworzenie/wspieranie programów umożliwiających funkcjonalne powiązanie osoby niepełnosprawnej i/lub jej rodziny ze społecznością lokalną i jej instytucjami, zwłaszcza z sąsiedztwem, szkołą, parafią, organizacjami pozarządowymi (<i>preferowane grupy samopomocowe</i>). 3. Rozwijanie zindywidualizowanych form wsparcia i usług dla rodzin/poszczególnych członków opiekujących się niesamodzielną osobą niepełnosprawną (<i>preferencje dla działań wolontariatu</i>). 4. Rozwijanie sieci wypożyczalni sprzętu i urządzeń na potrzeby osób niepełnosprawnych i/lub ich gospodarstw domowych. 5. Rozwijanie/wspieranie lokalnej infrastruktury informacyjnej, edukacyjnej, doradczej i terapeutycznej wspomagającej rodzinę w rozumieniu i rozwiązywaniu problemów związanych z niepełnosprawnością. 6. <i>Budowa/wzmocnienie zaplecza społecznego, technicznego i usługowego dla gospodarstw domowych osób niepełnosprawnych - rozwijanie sieci usług wspierających osoby niepełnosprawne w domu (preferencje dla organizacji pozarządowych) obejmujących przede wszystkim:</i> <ol style="list-style-type: none"> a. <i>pomoc w pracach domowych,</i> b. <i>przygotowanie/dostarczanie posiłków,</i> c. <i>opieka nad dziećmi,</i> d. <i>asysta podczas zajęć w domu i poza mieszkaniem,</i> e. <i>usługi informacyjne, teleinformatyczne, docelowo: elektroniczny monitoring mieszkania, elektroniczne systemy przywoławcze itp.,</i> f. <i>wspieranie opiekunów.</i> 7. <i>Promowanie/wspieranie sieci rodzin zastępczych dla osób niepełnosprawnych, zwłaszcza dzieci.</i> 8. <i>Wprowadzenie ulg czynszowych/podatkowych dla podmiotów gospodarczych stosujących preferencyjne ceny urządzeń wspomagających pracę w gospodarstwie domowym oraz usług socjalnych dla osób niepełnosprawnych.</i> 	<p><u>W kolejności:</u> Agendy władz lokalnych, sektor publiczny, sektor prywatny, organizacje pozarządowe, wyższe uczelnie, sąsiedztwo, programy europejskie.</p> <p><u>Rola instytucji sektora publicznego:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> a. konsolidacja podmiotów działających w społeczności lokalnej na rzecz rozwoju i funkcjonowania rodziny, b. realizacja programu polityki mieszkaniowej miasta, informowanie o zasobach, inicjowanie i koordynowanie działań, c. monitoring i ewaluacja programów wspomagania gospodarstwa i rodziny osób niepełnosprawnych <p><i>Lobbying</i> podmiotów lokalnych: wobec władz państwowych na rzecz:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. uchwalenia jednolitej ustawy regulującej sprawy osób niepełnosprawnych; 2. opracowania i realizacji kompleksowej, międzysektorowej polityki społecznej adresowanej do osób niepełnosprawnych, zgodnej z zaleceniami nauki, struktur i organizacji ogólnoswiatowych oraz europejskich, 3. konsekwentnej realizacji zapisów Uchwały Sejmu RP: <i>Karta Praw Osób Niepełnosprawnych</i>, 4. obniżenia/likwidowania podatków na świadczenia, usługi oraz pomoce i urządzenia wspierające codzienne funkcjonowanie osób niepełnosprawnych w gospodarstwie domowym, 5. wdrożenia bezpłatnego/taniego dostępu osób niepełnosprawnych do INTERNETU.
--	---	--

CELE OPERACYJNE	I. FUNKCJONOWANIE GOSPODARSTWA DOMOWEGO I RODZINY - ZADANIA	REALIZATORZY
A. Budowa, rekonstrukcja i wzmocnienie potencjału .c. d.	9. <i>Uruchomienie przez służby miejskie we współpracy z osobami niepełnosprawnymi internetowego serwisu informacyjnego (dostępnego także dla niewidomych i słabo widzących) - inicjowanie, promowanie, wspieranie taniego/bezpłatnego dostępu osób niepełnosprawnych do INTERNETU (także niewidomych i słabo widzących).</i> 10. <i>Inicjowanie/promocja/wspieranie programów służących redukcji czynników ryzyka dla stabilności i funkcjonalności gospodarstwa domowego/systemu rodzinnego osób niepełnosprawnych.</i>	Patrz wyżej.
B. Opracowanie i wdrożenie specjalistycznego modułu w programie lokalnej polityki mieszkaniowej, adresowanego do niepełnosprawnych mieszkańców.	1. Diagnoza preferencji, oczekiwań, stanu posiadania i potrzeb mieszkaniowych osób niepełnosprawnych. 2. Likwidowanie barier architektonicznych w trakcie prac remontowo-modernizacyjnych obiektów i przystosowanie domów/mieszkań do potrzeb niepełnosprawnych lokatorów, zwłaszcza zaś umożliwienie osobom niepełnosprawnym samodzielne opuszczanie lokalu/budynku. 3. Poradnictwo techniczno-finansowe, subsydiowanie kosztów/dogodne kredytowanie i/lub obniżanie czynszu dla właścicieli mieszkań dostosowujących lokale do potrzeb osób z ograniczeniem sprawności. 4. Poradnictwo/wsparcie umożliwiające odzyskanie możliwości płatności czynszu i uniknięcie przez niepełnosprawnych lokatorów eksmisji w wypadku narastania zadłużenia. 5. Opracowanie/wdrażanie wielowariantowego, zróżnicowanego w formach własności i dostosowanego do możliwości finansowych użytkowników, programu mieszkaniowego dla osób niepełnosprawnych obejmującego: <ol style="list-style-type: none"> <i>uzyskiwanie w nowo budowanych domach pewnej liczby mieszkań zaadaptowanych na potrzeby niepełnosprawnych lokatorów,</i> <i>pozyskiwanie mieszkań dla najuboższych osób niepełnosprawnych z zasobów komunalnych,</i> <i>pozyskiwanie mieszkań dostępnych dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich w drodze zamiany lokatorskiej, odzyskiwania lokali w zasobach lokalnych i/lub wsparcie ich zakupu na wolnym rynku,</i> <i>subsydiowane/wspierane placówki okresowego zamieszkania (weekend, wakacje, okres choroby i rekonwalescencji)</i> <i>budowę/wspieranie sieci mieszkań chronionych umożliwiających po dostarczeniu niezbędnych usług wspierających osoby o niepełnej sprawności, samodzielne funkcjonowanie pojedynczych osób lub wspólne zamieszkiwanie kilku lokatorów o zróżnicowanym poziomie sprawności</i> <i>formy mieszkalnictwa uniemożliwiające prowadzenie samodzielnej egzystencji (środowiskowe domy samopomocy, hostele, domy pomocy społecznej, rodzinne domy pomocy).</i> 6. Poradnictwo/szkolenia w kwestiach związanych z potrzebami osób niepełnosprawnych, adresowane do architektów i inwestorów budowlanych.	W kolejności: 1. urząd gminy i jego agendy, 2. spółdzielczość mieszkaniowa, 3. sektor prywatny, 4. organizacje pozarządowe, PFRON, 5. programy rządowe i międzynarodowe. Rola instytucji sektora publicznego: Autorstwo i realizacja programu polityki mieszkaniowej gminy adresowanej do ludzi niepełnosprawnych, monitoring warunków mieszkaniowych osób niepełnosprawnych, wsparcie zróżnicowanych form mieszkalnictwa dla osób z głębokim upośledzeniem sprawności, informowanie o zasobach mieszkaniowych, inicjowanie i koordynowanie działań. Lobbying podmiotów lokalnych wobec władz państwowych na rzecz utworzenia funduszu mieszkaniowego i/lub dogodnego, kredytowego programu mieszkaniowego dla osób niepełnosprawnych.

CELE OPERACYJNE	ZADANIA	REALIZATORZY
<p>A. Tworzenie/wdrażanie programów służących budowie systemu wczesnej sygnalizacji zagrożeń i mechanizmów wczesnej interwencji w obszarach wysokiego ryzyka socjalnego oraz zagrożenia ubóstwem i/lub bezradnością wśród osób z ograniczeniem sprawności i ich rodzin</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inwentaryzacja/monitoring grup ryzyka utraty bezpieczeństwa socjalnego wśród osób z ograniczeniem sprawności oraz tworzenie/aktualizowanie mapy zagrożeń socjalnych wśród tej kategorii członków społeczności (we współpracy z organizacjami pozarządowymi i ekspertami). 2. Współpraca międzysektorowa oraz wymiana informacji o realizowanych działaniach pomocowych na rzecz jednostek/rodzin z niesprawnością z syndromem bezradności. 3. Upowszechnianie aktualizowanej informacji o zasobach sieci wsparcia społecznego będących w dyspozycji społeczności i zasadach dostępu do świadczeń i usług dla jednostek i grup w potrzebie. 4. Realizowanie pracy socjalnej umożliwiającej: <ol style="list-style-type: none"> a. redukowanie poczucia niepewności i niestabilności, b. wygaszanie konfliktów, c. wychodzenie z kryzysu osób/rodzin zagrożonych utratą bezpieczeństwa socjalnego i kontaktów społecznych. 5. Edukacja podmiotów społecznych w kwestiach związanych z możliwościami zapobiegania i eliminowania ryzyka wejścia osób niepełnosprawnych i ich rodzin w spiralę bezradności. 4. <i>Tworzenie klimatu służącego racjonalizowaniu postaw społecznych wobec osób z ograniczeniem sprawności i uzyskiwaniu aprobaty społecznej dla udzielania im wsparcia, bezpośredniemu świadczeniu pomocy materialnej osobom niesprawnym i ich rodzinom.</i> 5. <i>Przygotowanie/prowadzenie kampanii medialnych służących mobilizacji społecznej na rzecz rozwiązywania problemów osób niepełnosprawnych i upowszechniania zasad i form pracy z kręgami wysokiego ryzyka bezradności.</i> 6. <i>Budowanie/wzmacnianie lokalnej infrastruktury doradczej i terapeutycznej dla osób niesprawnych i ich rodzin.</i> 7. <i>Rozwijanie/promowanie programów wczesnej interwencji i konsolidujących działania zróżnicowanych podmiotów publicznych wspierających osoby z ograniczeniem sprawności i ich rodzin w ich środowisku społecznym.</i> 	<p><u>W kolejności:</u> Władze miejskie, Ośrodek Zatrudnienia i Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i Powiatowy Urząd Pracy, Pełnomocnik ds. Osób Niepełnosprawnych, sektor prywatny we współpracy z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, eksperci, sami niepełnosprawni.</p> <p><u>Rola instytucji sektora publicznego:</u> Inicjowanie, współorganizowanie, koordynacja, monitoring, i ewaluacja programów aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych.</p> <p><u>Lobbying podmiotów lokalnych:</u> wobec władz państwowych na rzecz:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. zmian legislacyjnych zwiększających rolę samorządu terytorialnego w alokacji środków PFRON i RUP umożliwiających koordynację oraz ewaluację programów rehabilitacji i aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych, 2. subsydiowania wynagrodzeń w trakcie praktyk zawodowych i czasowego zatrudnienia chronionego, 3. wprowadzenia <i>zasiłku reintegracyjnego</i> dla osób niepełnosprawnych, które odbyły szkolenie zawodowe i/lub podjęły próbę znalezienia pracy.

CELE OPERACYJNE	II. POŁOŻENIE MATERIALNE - ZADANIA	REALIZATORZY
A. Tworzenie/wdrażanie programów służących budowie systemu wczesnej sygnalizacji zagrożeń i mechanizmów wczesnej interwencji ...c.d.	8. <i>Uruchomienie zróżnicowanych form usług wspierających opiekunów osób niepełnosprawnych (szkolenia, informacje; poradnictwo medyczne, psychologiczne i prawne).</i>	Jak wyżej
B. Rehabilitacja i aktywizacja zawodowa oraz łagodzenie skutków bezrobocia wśród osób niepełnosprawnych.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promowanie/premiowanie działań zogniskowanych na wczesnej ochronie miejsc pracy i przeciwdziałaniu porzucania zatrudnienia przez niepełnosprawnych. 2. Wspieranie programów przygotowania zawodowego dla osób niepełnosprawnych: <ol style="list-style-type: none"> a. stosujących nowoczesne formy rehabilitacji zawodowej, b. prowadzących poradnictwo zawodowe, c. sprzyjających ujawnianiu uzdolnień i zainteresowań, d. służących zdobywaniu kwalifikacji i/lub reorientacji zawodowej, e. stosujących ocenę zdolności do pracy oraz umożliwiających wybór odpowiedniego zawodu i szkolenia z perspektywy przyszłego zatrudnienia, f. umożliwiających zdobycie doświadczeń zawodowych poprzez system praktyk i staży. 3. Rozwijanie <i>giełd pracy</i> dla osób niepełnosprawnych. 4. <i>Inicjowanie/wspieranie programów zwiększających udział bezrobotnych osób niepełnosprawnych w aktywnych formach podnoszenia kwalifikacji, zwłaszcza w wśród osób młodych oraz długotrwale pozostających bez pracy.</i> 5. <i>Rozwijanie/wspieranie sieci wysokokwalifikowanych doradców zawodowych pełniących rolę łączników/mediatorów między instytucjami edukacyjno-szkoleniowymi, rynkiem ofert pracy, pracodawcami i osobami niepełnosprawnymi.</i> 6. <i>Tworzenie/wspieranie zakładów aktywizacji zawodowej przygotowujących osoby niepełnosprawne do podjęcia pracy zawodowej na rynku pracy chronionej i otwartym rynku pracy.</i> 	<p>W kolejności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. urząd miasta, 2. organizacje pozarządowe, 3. sektor prywatny, 4. Pełnomocnik ds. Osób Niepełnosprawnych, 5. centralne i inne programy pomocowe na rzecz osób niepełnosprawnych (w tym środki PFRON i Unii Europejskiej). <p><u>Rola instytucji sektora publicznego:</u> Inicjatywa programowa, promocja, współorganizacja, koordynacja i monitoring, dotacje celowe.</p>

CELE OPERACYJNE	II. POŁOŻENIE MATERIALNE - ZADANIA	REALIZATORZY
<p>A. Rehabilitacja i aktywizacja zawodowa ...c. d.</p>	<p>7. <i>Promocja/wspieranie programów tworzenia nowych miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych w agendach sektora publicznego oraz w organizacjach pozarządowych.</i></p> <p>8. <i>Inicjowanie/rozwijanie/wykorzystywanie/wspieranie zaawansowanych technologii informatycznych w programach aktywizacji zawodowej i zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (tele-edukacja, tele-praca, zróżnicowane formy samozatrudnienia).</i></p> <p>9. <i>Opracowanie/wdrożenie systemu premiowania dla współpracujących z władzami lokalnymi przedsiębiorców i instytucji zatrudniających osoby niepełnosprawne (podatki, czynsze itp.).</i></p>	<p><u>Patrz wyżej.</u></p>
<p>B. Odbudowa/rozwój/wspieranie funkcji i zadań służących osiągnięciu samodzielności, zaradności, niezależności ekonomicznej osób niepełnosprawnych.</p>	<p>1. Udzielanie pomocy finansowej na rozszerzenie działalności gospodarczej osób niepełnosprawnych.</p> <p>2. Wspieranie organizacji pozarządowych działających na rzecz aktywizacji ekonomicznej niepełnosprawnych oraz prowadzących działalność gospodarczą dającą zatrudnienie osobom niepełnosprawnym.</p> <p>3. <i>Promowanie/wspieranie przedsięwzięć gospodarczych podejmowanych przez osoby niepełnosprawne poprzez:</i></p> <p>a. <i>doradztwo marketingowe, finansowe, organizacyjne i prawne,</i></p> <p>b. <i>utrzymywanie/poszerzanie współpracy z Polską Organizacją Pracodawców Niepełnosprawnych,</i></p> <p>c. <i>promowanie przedsiębiorstw osób niepełnosprawnych biorących udziałów w przetargach organizowanych przez władze lokalne,</i></p> <p>d. <i>promocję i pośrednictwo w nawiązywaniu kontaktów i wymianie doświadczeń z przedsiębiorcami niepełnosprawnymi w kraju i za granicą (gminy, miasta i regiony partnerskie),</i></p> <p>e. <i>włączanie i wspieranie finansowe udziału niepełnosprawnych przedsiębiorców i handlowców w imprezach wystawienniczych w kraju i za granicą.</i></p>	<p><i>Lobbying podmiotów lokalnych: wobec władz państwowych na rzecz:</i></p> <p>1. <i>wprowadzenia ulg i zwolnień podatkowych dla przedsiębiorstw prowadzonych przez osoby niepełnosprawne</i></p> <p>2. <i>wprowadzenia zasiłku wyrównawczego rekompensującego utracone beneficja dochodowe;</i></p> <p>3. <i>ochrony praw i interesów konsumentów z niepełnosprawnością,</i></p> <p>4. <i>ochrony i bezpieczeństwa warunków pracy osób z ograniczoną sprawnością</i></p>

CELE OPERACYJNE	II. POŁOŻENIE MATERIALNE - ZADANIA	REALIZATORZY
<p>C. Ochrona bezpieczeństwa socjalnego niepełnosprawnych mieszkańców społeczności.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring warunków materialnych osób niepełnosprawnych. 2. Realizacja zadań ustawowych służących ochronie położenia materialnego osób niepełnosprawnych, objęcie szczególną ochroną (w tym przez pomoc społeczną): <ol style="list-style-type: none"> a. rodzin z niepełnosprawnym potomstwem, b. osób niepełnosprawnych i/lub ich rodzin zagrożonych degradacją ekonomiczną. c. niepełnosprawnych żyjących w warunkach skrajnego ubóstwa., zwłaszcza wśród uzależnionych, zagrożonych dewiacją i patologią społeczną. 3. Kompensacja deficytów w sferze materialnej służąca utrzymaniu/poprawie standardu życia i niezależności osób niepełnosprawnych. <i>(dodatki mieszkaniowe, dopłaty do leków, zakupu sprzętu rehabilitacyjnego i środków pomocniczych, dotowanie rehabilitacji społecznej, składek ubezpieczenia społecznego i/lub zdrowotnego).</i> 4. <i>Ewaluacja programów pomocy socjalnej adresowanych do osób niepełnosprawnych zagrożonych ubóstwem.</i> 5. <i>Rozwój poradnictwa służącego korzystaniu przez osoby z ograniczeniem sprawności ze dostępnych form wspierania budżetu domowego oraz racjonalnemu gospodarowaniu posiadanymi zasobami.</i> 6. <i>Rozwój/wspieranie programów pomocowych na rzecz osób niepełnosprawnych służących poprawie standardu technicznego, usuwaniu barier architektonicznych w gospodarstwie domowym.</i> 	<p><u>W kolejności:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. placówki pomocy społecznej, 2. organizacje pozarządowe, 3. sektor prywatny, 4. eksperci, 5. centralne i inne programy pomocowe na rzecz osób niepełnosprawnych (w tym środki PFRON i Unii Europejskiej). <p><i>Lobbying podmiotów lokalnych wobec władz państwowych na rzecz zwiększenia wraz z poprawą sytuacji gospodarczej świadczeń dla osób niepełnosprawnych wyrównujących, standard dochodowy do poziomu osiąganego przez obywateli o porównywalnej pozycji społecznej.</i></p>

DOMENA polityki społecznej:		
III. EDUKACJA		
CELE OPERACYJNE	ZADANIA	REALIZATORZY
A. Zwiększanie dostępu dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych z ograniczeniem sprawności do zróżnicowanych instytucjonalnie i programowo form edukacji.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnoza potrzeb edukacyjnych z perspektywy gotowości szkolnej dzieci i młodzieży niepełnosprawnej oraz osób dorosłych z ograniczeniem sprawności, późniejszej możliwości podjęcia/powrotu do zatrudnienia lub też nabycia umiejętności życiowych koniecznych do prowadzenia samodzielnej egzystencji. 2. Zwiększanie liczby uczniów niepełnosprawnych na poziomie szkolnictwa podstawowego i gimnazjalnego z możliwością korzystania w miarę potrzeb przez nauczyciela z asysty dydaktycznej profesji niezbędnych dla określonej niesprawności, wolontariuszy oraz rodziców. 3. Tworzenie w miarę potrzeb <i>klas alternatywnych</i> w szkołach ogólnodostępnych (integracyjnych, terapeutycznych, wyrównawczych i specjalnych). 4. Umożliwienie nauki osobom niepełnosprawnym w systemie ponadgimnazjalny oraz przygotowanie oferty edukacyjno-szkoleniowej dla niepełnosprawnych dorosłych, zwłaszcza dla osób starszych. 5. <i>Przystosowanie obiektów oświatowych dla potrzeb osób niepełnosprawnych oraz likwidacja barier architektonicznych i wyposażanie szkół w sprzęty i urządzenia wspierające samodzielność oraz efektywność nauczania uczniów niepełnosprawnych.</i> 6. <i>Wspieranie/współfinansowanie wprowadzania nowych technologii w nauczaniu, umożliwiających uczestnictwo osób niepełnosprawnych w kształceniu opartym na ogólnie stosowanych w szkolnictwie powszechnym programach dydaktycznych (tele-edukacja, przemienne, stosowanie indywidualnego toku nauczania z innymi formami i trybem kształcenia na odległość itp.).</i> 7. <i>Wspieranie specjalistycznego doskonalenia zawodowego dla nauczycieli, administracji i innego personelu szkół pracujących z uczniami niepełnosprawnymi.</i> 	<p><u>W kolejności:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. placówki oświatowe i szkoleniowe we wszystkich sektorach, 2. rodzice dzieci niepełnosprawnych, 3. krajowe i międzynarodowe programy pomocowe. <p><u>Rola instytucji sektora publicznego:</u> Inicjowanie działań, dofinansowanie infrastruktury i procesu dydaktycznego, koordynacja i wspieranie integracji procesu dydaktycznego, doradztwo oraz monitoring i ewaluacja programów edukacyjnych adresowanych do uczniów niepełnosprawnych.</p> <p><i>Lobbying</i> podmiotów lokalnych wobec władz państwowych na rzecz zwiększania środków służących rozwojowi zróżnicowanych form edukacji osób niepełnosprawnych, zwłaszcza kształcenia integracyjnego.</p>

CELE OPERACYJNE	III. EDUKACJA - ZADANIA	REALIZATORZY
<p>B. Wzmacnianie procesu integracji rówieśniczej i środowiskowej osób niepełnosprawnych poprzez zabiegi edukacyjno-wychowawcze.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inspirowanie/organizowanie/wspieranie działań stymulujących integracyjne kontakty dzieci i młodzieży niepełnosprawnej z rówieśnikami, zwłaszcza w procesie edukacji poprzez: <ol style="list-style-type: none"> a. ścisłą współpracę szkół dla dzieci niepełnosprawnych i placówek edukacji powszechnej, b. utrwalanie wzajemnych relacji rówieśniczych uczniów pełno- i niepełnosprawnych, c. tworzenie warunków/zachęcanie do przechodzenia dzieci i młodzieży niepełnosprawnej do placówek szkolnictwa powszechnego, jeśli tylko stan sprawności na to pozwala. 2. Poszerzanie/wspieranie oferty edukacyjno-stymulującej dla niesprawnych dorosłych. 3. <i>Przygotowanie i realizacja wieloletnich kampanii edukacyjno-informacyjnych na rzecz zmiany stereotypowych wyobrażeń na temat niepełnosprawności i uprzedzeń wobec ludzi niepełnosprawnych.</i> 4. <i>Wspieranie kształcenia opiekunów/asystentów osób niepełnosprawnych.</i> 5. <i>Organizowanie/współfinansowanie cyklicznie realizowanych konferencji tematycznych, szkoleń/warsztatów wprowadzających/pogłębiających problematykę niepełnosprawności dla dziennikarzy, pracodawców, personelu medycznego i socjalnego, wolontariuszy i organizacji pozarządowych oraz administracji publicznej.</i> 6. <i>Stosowanie systemu zachęt/premii dla nauczycieli i innych profesji pracujących z osobami niepełnosprawnymi i doskonalących własne umiejętności profesjonalne zwiększające efektywność oddziaływania zawodowego.</i> 	<p><u>W kolejności:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. placówki oświatowe o różnym statusie własności, 2. Pełnomocnik ds. Osób Niepełnosprawnych i inne agendy miejskie, 3. organizacje pozarządowe, 4. media, <p><u>Rola instytucji sektora publicznego:</u> Inicjatywa, współorganizowanie, poszukiwanie sponsorów, koordynacja i monitoring.</p>
<p>C. Upowszechnianie informacji na temat spraw i problemów związanych z niepełnosprawnością.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Powołanie/wspieranie Pełnomocnika ds. Osób Niepełnosprawnych w Urzędzie Miasta. 2. Utworzenie punktu informacyjno-konsultacyjnego dla osób niepełnosprawnych i ich rodzin. 3. Prowadzenie cyklicznych spotkań informacyjnych i szkoleń dla organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych i ich rodzin. 4. Wykorzystywanie doświadczeń organizacji pozarządowych w edukacji osób niepełnosprawnych i rozwiązywaniu ich problemów. 5. Promowanie/wspieranie działań i programów sprzyjających zmianie obrazu osób niepełnosprawnych w świadomości społecznej. 	<p><u>Patrz wyżej:</u></p> <p><u>Rola instytucji sektora publicznego:</u> Inicjatywa, współorganizowanie, poszukiwanie sponsorów, koordynacja i monitoring.</p>

CELE OPERACYJNE	III. EDUKACJA - ZADANIA	REALIZATORZY
C. Upowszechnianie informacji na temat... c. d.	<p>6. <i>Uruchomienie/wydawanie Biuletynu Pełnomocnika ds. Osób Niepełnosprawnych stanowiącego forum informacyjno-dyskusyjne środowiska osób niepełnosprawnych i ich organizacji.</i></p> <p>7. <i>Przygotowanie i redagowanie lokalnej strony internetowej dla osób z ograniczoną sprawnością.</i></p> <p>8. <i>Opracowanie, wydawanie i rozpowszechnianie informatorów stanowiących kompendium tematyczne obowiązujących rozwiązań prawnych, uprawnień i przywilejów, dostępnych świadczeń i usług, działających organizacji pozarządowych, rehabilitacji, edukacji, opieki zdrowotnej, rynku pracy; turystyki sportu i rekreacji itp.</i></p> <p>9. <i>Podjęcie działań zmierzających do uruchomienia bloku tematycznego i/lub pozycji telegazety w lokalnej/kablowej telewizji zintegrowanej ze stroną internetową dla osób niepełnosprawnych.</i></p>	Patrz wyżej.

<p>D. Zwiększanie dostępności programów edukacyjnych służących zmianie kwalifikacji w zawodowych niepełnosprawnych oraz nabywaniu przez nich umiejętności niezbędnych w uruchamianiu działalności gospodarczej.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rozwój/wspieranie programów edukacyjnych wiążących kształcenie z potrzebami rynku pracy. 2. Wprowadzenie do szkół ponadgimnazjalnych zajęć uczących zasad i sposobów poszukiwania pracy. 3. Promowanie/wspieranie programów sprzyjających pobudzaniu aktywności społecznej bezrobotnych osób z ograniczeniem sprawności w ramach wolontariatu i samopomocy. 4. Organizowanie szkoleń/warsztatów dla dziennikarzy, ogłoszeniodawców, pracodawców, administracji publicznej oraz pracowników pomocy społecznej na temat przyczyn i skutków bezrobocia wśród osób z ograniczeniem sprawności oraz możliwości wspierania poszukujących pracy. 5. <i>Wspieranie instytucji i programów edukacyjnych służących:</i> <ol style="list-style-type: none"> a. <i>renowacji/poszerzaniu wiedzy i umiejętności zawodowych zgodnie z potrzebami rynku pracy,</i> b. <i>nauce metod i sposobów aktywnego poszukiwania zatrudnienia,</i> c. <i>realizacji doraźnych programów szkoleniowych wspierających orientację zawodową oraz znajomość prawa pracy,</i> d. <i>wprowadzaniu na pierwotny/wtórny rynek pracy,</i> e. <i>poradnictwu psychologicznemu, prawnemu i socjalnemu dla bezrobotnych niepełnosprawnych (zwłaszcza długotrwale),</i> f. <i>przywracaniu bezrobotnych niepełnosprawnych na rynek pracy,</i> g. <i>uruchamianiu przez bezrobotnych z ograniczeniem sprawności własnych przedsięwzięć gospodarczych.</i> 	<p><u>W kolejności:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. placówki oświatowe o różnym statusie własności, 2. Pełnomocnik ds. Osób Niepełnosprawnych (w centrum i na poziomie lokalnym), 3. agendy gminne, 4. instytucje adresujące działalność do bezrobotnych 5. organizacje pozarządowe, 6. media, 7. samorząd pomocniczy, 8. placówki naukowe.
---	--	---

DOMENA polityki społecznej:		
IV. PARTYCYPACJA/AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA		
CELE OPERACYJNE	ZADANIA	REALIZATORZY
A. Poszerzanie udziału osób z ograniczeniem sprawności w życiu zbiorowym i umacnianie ich roli jako pełnoprawnych członków społeczności.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnoza stanu integracji i partycypacji społecznej osób niepełnosprawnych w społeczności lokalnej. 2. Promowanie/wspieranie organizacji działających na rzecz integracji osób niepełnosprawnych z ich środowiskiem społecznym i ze społecznością lokalną. 3. Włączanie przedstawicieli osób niepełnosprawnych do ciał planistycznych i konsultacyjno-opiniotwórczych rozstrzygających na szczeblu władz lokalnych/centralnych kwestii istotnych z punktu widzenia potrzeb i oczekiwań tej kategorii społecznej (<i>stała lub rotacyjna formuła przedstawicielstwa</i>). 4. Ochrona prawna statusu społecznego osób niepełnosprawnych. 5. <i>Współpraca w tworzeniu warunków sprzyjających zmianie społecznych wyobrażeń i stereotypów na temat niepełnosprawności.</i> 6. <i>Promowanie/wspieranie aktywności osób niepełnosprawnych we wszystkich dziedzinach życia społecznego, zwłaszcza w budowie instytucji społeczeństwa obywatelskiego.</i> 	<p><u>W kolejności:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. organizacje pozarządowe, 2. media, 3. władze lokalne i ich agendy, 4. parafie. <p><u>Rola instytucji sektora publicznego:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. inicjowanie i wspieranie działań na poziomie lokalnym, 2. <i>lobbying</i> podmiotów lokalnych wobec władz państwowych na rzecz ochrony prawnej osób z ograniczoną sprawnością.

<p>B. Uruchomienie i wspieranie kompleksowego programu rehabilitacji osób z ograniczeniem sprawności jako otwarcie drogi do rzeczywistej integracji i partycypacji społecznej.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promocja/tworzenie/wspieranie zespołów ćwiczeń usprawniających psychoruchowo, grup rekreacyjnych i sportowych oraz innych form aktywności zgodnie z potrzebami osób niepełnosprawnych. 2. Poszerzanie oferty i wspieranie uczestnictwa osób niepełnosprawnych w turnusach rehabilitacyjnych. 3. Stwarzanie osobom niepełnosprawnym możliwości uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej (w tym doradztwo organizacyjno-prawne w fazie ich powstawania). 4. <i>Podjęcie działań zmierzających do opracowania i budowy kompleksowego, interdyscyplinarnego programu rehabilitacji społecznej dla niepełnosprawnych mieszkańców społeczności lokalnej.</i> 5. <i>Wspieranie działań zmierzających do uruchomienia placówek rehabilitacyjnych zapewniających:</i> <ol style="list-style-type: none"> a. <i>diagnozę,</i> b. <i>wczesną interwencję,</i> c. <i>konsultacje i szkolenia,</i> d. <i>rehabilitację sportową</i> e. <i>aktywizację zawodową,</i> f. <i>wspomaganie rodzin.</i> 	<p><u>W kolejności:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. władze samorządowe, 2. programy rządowe we współpracy z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, 3. eksperci, 4. organizacje pozarządowe, 5. sektor prywatny, 6. programy międzynarodowe. <p><u>Rola instytucji sektora publicznego:</u> Inspiracja, promocja i pozyskiwanie sponsorów, koordynacja, dotacje przedmiotowe.</p>
--	--	---

CELE	IV. PARTYCYPACJA/AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA - ZADANIA	REALIZATORZY
<p>C. Likwidacja barier w przestrzeni fizycznej i społecznej oraz w komunikowaniu się jako warunek integracji i partycypacji społecznej osób z ograniczeniem sprawności</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Okresowa lustracja/inwentaryzacja dostępności obiektów użyteczności publicznej, transportu publicznego dla osób niepełnosprawnych i korzystania przez tę kategorię obywateli z wydzielonych miejsc parkingowych. 2. Inicjowanie/promowanie/wspieranie partnerskiej współpracy władz publicznych z organizacjami pozarządowymi, sektorem prywatnym i innymi partnerami społecznymi służącej tworzeniu środowiska przyjaznego osobom z ograniczeniami sprawności. 3. <i>Przystosowanie przestrzeni fizycznej, obiektów użyteczności publicznej i środków transportu publicznego dla osób niepełnosprawnych.</i> 4. <i>Poszerzenie liczby miejsc parkingowych dla niepełnosprawnych i ochrona korzystania z tego uprawnienia.</i> 5. <i>Umożliwienie osobom mającym trudności w komunikowaniu się korzystania z możliwie jak największej sfery życia społecznego – priorytet: szkolenie/zatrudnienie w agendach i instytucjach publicznych tłumaczy języka migowego.</i> 	<p><u>W kolejności:</u> władze lokalne, programy rządowe we współpracy z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, organizacje pozarządowe, sektor prywatny, społeczność parafialna, programy międzynarodowe.</p> <p><u>Rola instytucji sektora publicznego:</u> Inspiracja, dotacje, promocja i pozyskiwanie sponsorów, koordynacja i kontrola realizacji przedsięwzięć budowlanych z punktu widzenia obowiązującego prawa</p>

DOMENA polityki społecznej:		
V. UDZIAŁ W KULTURZE		
CELE OPERACYJNE	ZADANIA	REALIZATORZY
A. Tworzenie warunków dla autokreacji i samorealizacji osób z ograniczeniem sprawności w sferze kultury.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wspieranie różnych form twórczości i ruchu artystycznego osób niepełnosprawnych – integracyjne wystawy, prezentacje twórczości osób niepełnosprawnych w znaczących obiektach wystawienniczych, wspólne plenery, warsztatowe poradnictwo itp. 2. Premiowanie/wspieranie programów/instytucji ułatwiających ujawnianie/rozwijanie/promowanie talentów artystycznych wśród osób niepełnosprawnych. 3. Promowanie osiągnięć artystycznych osób niepełnosprawnych w mediach lokalnych/regionalnych i ogólnodostępnych placówkach kulturalnych. 4. <i>Poszukiwanie sponsorów/mecenasów twórczości artystycznej osób z ograniczoną sprawnością dla tego typu działalności w sektorze prywatnym i pozarządowym.</i> 	<p><u>W kolejności:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. miejskie i ponadgminne instytucje kultury, 2. organizacje pozarządowe, 3. media, 4. sektor prywatny, 5. wymiana kulturalna między gminami w kraju i za granicą. <p><u>Rola instytucji sektora publicznego:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mecenas, 2. poszukiwanie sponsorów, 3. instytucja wspierająca.
B. Poszerzenie dostępności placówek kulturalnych i uczestnictwa osób z ograniczeniem sprawności w kulturze.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Opracowanie raportu na temat dostępności placówek kulturalnych dla ludzi niepełnosprawnych i ich oczekiwań wobec oferty kulturalnej. 2. Inspirowanie/współorganizowanie/wspieranie imprez otwartych, plenerowych adresowanych do szerokiego grona odbiorców z preferencją dla imprez integracyjnych. 3. Wspieranie programów uprzyśtępniania sztuki poprzez zróżnicowany typem niepełnosprawności zestaw mediów i wypożyczalni (taśmoteki, DVD itp.). 4. <i>Likwidacja barier architektonicznych w obiektach kultury.</i> 5. <i>Dotowanie uczestnictwa osób niepełnosprawnych o niskim statusie materialnym w kulturze.</i> 	

DOMENA polityki społecznej:**VI. SPORT, REKREACJA I WYPOCZYNEK**

CELE OPERACYJNE	ZADANIA	REALIZATORZY
A. Wspieranie programów służących utrzymaniu kondycji psychofizycznej wzmacniającej efekty rehabilitacji osób z ograniczeniem sprawności przez sport, turystykę i aktywny wypoczynek.	<ol style="list-style-type: none">1. Diagnoza poziomu aktywności ruchowej i sportowej wśród osób niepełnosprawnych.2. Popularyzacja/wspieranie imprez sportowych i rekreacyjnych o integracyjnym charakterze.3. Promocja niepełnosprawnych mistrzów sportowych w szerokich kręgach społecznych, zwłaszcza w szkołach i mediach.4. Organizowanie zajęć, zawodów i obozów dla osób o ograniczeniach sprawności z zakresu sportu kwalifikowanego i powszechnego oraz propagowanie współpracy w tej dziedzinie z gminami/miastami/regionami partnerskimi.5. Wspieranie/współpraca z organizacjami promującymi sport, rekreację i turystykę wśród osób z ograniczeniem sprawności.6. <i>Promowanie/wspieranie kształcenia specjalistycznej kadry trenersko-instruktorskiej, działaczy sportowych, rekreacyjnych i turystycznych organizacji pozarządowych oraz wolontariuszy pracujących z osobami niepełnosprawnymi.</i>	<p><u>W kolejności:</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. organizacje sportowe i turystyczne,2. władze gminne,3. organizacje pozarządowe,4. sektor prywatny. <p><u>Rola instytucji sektora publicznego:</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. inicjowanie i promocja działań,2. wsparcie organizacyjne i infrastrukturalne,3. koordynacja.
B. Poszerzenie dostępności obiektów rekreacyjno-sportowych i bazy turystycznej dla osób z ograniczeniem.	<ol style="list-style-type: none">1. Opracowanie/realizacja lokalnego programu likwidacji barier architektonicznych w obiektach rekreacyjnych, sportowych i turystycznych.2. Wzbogacanie/wspieranie inicjatyw służących tworzeniu zróżnicowanej oferty sportowo-rekreacyjnej i turystycznej dla osób niepełnosprawnych. o zasięgu międzynarodowym, krajowym, regionalnym i/lub lokalnym.3. Udostępnianie publicznych i klubowych obiektów rekreacyjno-sportowych na preferencyjnych warunkach osobom z ograniczoną sprawnością.4. Wspieranie lokalnych inicjatyw zmierzających do tworzenia warunków funkcjonowania stowarzyszeń sportowych i turystycznych zrzeszających osoby o ograniczeniach sprawności.5. Zachęcanie przedsiębiorstw turystycznych do przygotowania oferty dla osób niepełnosprawnych.6. <i>Inicjowanie/przygotowanie/wspieranie wydawania informatorów/przewodników o sporcie, turystyce, rekreacji i wypoczynku w formie medialnej dostępnej określonym rodzajom niepełnosprawności.</i>	<p><u>Patrz wyżej.</u></p>

DOMENA polityki społecznej:

VII. ZDROWIE I SPRAWNOŚĆ

CELE OPERACYJNE	ZADANIA	REALIZATORZY
<p>1. Uruchomienie/poszerzenie usług zdrowotnych dla osób z ograniczeniem komplementarnych/dodatkowych w stosunku do wolumenu świadczeń powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.</p>	<p>1. Monitorowanie/wspieranie cyklicznych badań stanu zdrowia i sprawności oraz zachowań zdrowotnych osób niepełnosprawnych.</p> <p>2. <i>Opracowywanie kierunków i programów polityki ochrony zdrowia osób niepełnosprawnych wraz z monitoringiem epidemiologicznym i nadzorem nad infrastrukturą systemu opieki zdrowotnej działającego w tym obszarze.</i></p> <p>3. Wspieranie programów promocji zdrowia i prewencji najczęściej występujących chorób przewlekłych oraz zaburzeń psychicznych.</p> <p>4. Objęcie szczególną opieką pielęgniarstwa/opiekuńczą osób o najgłębszym upośledzeniu sprawności.</p> <p>5. <i>Wspieranie profilaktyki zdrowia psychicznego osób niepełnosprawnych.</i></p> <p>6. <i>Wspieranie programów edukacji zdrowotnej i pielęgnacyjnej dla opiekunów/asystentów osób niepełnosprawnych.</i></p>	<p><u>W kolejności:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. instytucje ubezpieczenia zdrowotnego, 2. publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, 3. budżet centralny, 4. organizacje pozarządowe, 5. władze gminy, 6. programy międzynarodowe. <p><u>Rola instytucji sektora publicznego:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. nadzór właścicielski nad placówkami medycznymi, 2. kontrola standardów usług medycznych, 3. inspirowanie i wspieranie programów promocji zdrowia. <p><i>Lobbying</i> podmiotów lokalnych wobec władz rządowych na rzecz uruchomienia rządowych programów zdrowotnych dla osób niepełnosprawnych, zwłaszcza ludzi starszych.</p>
<p>7. Wspieranie/kontynuacja rehabilitacji medycznej dla osób z ograniczeniem.</p>	<p>1. Promocja/organizowanie/wspieranie sieci placówek opiekuńczo-rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych (<i>preferowane placówki dziennego pobytu</i>).</p> <p>2. Zwiększenie dostępności do sprzętu rehabilitacyjnego – preferencje dla wypożyczalni sprzętu, zwłaszcza prowadzonych przez organizacje pozarządowe.</p> <p>3. Tworzenie zachęt i bodźców materialnych służących przybliżeniu usług rehabilitacyjnych do miejsca zamieszkania osób niepełnosprawnych przez tworzenie małych, lokalnych ośrodków oraz rehabilitacji domowej.</p>	

CELE OPERACYJNE	VII. ZDROWIE I SPRAWNOŚĆ - ZADANIA	REALIZATORZY
B . Wspieranie/kontynuacja rehabilitacji medycznej ... c. d..	<p>8. Wspieranie ośrodków rehabilitacji realizujących zasady kompleksowości, ciągłości, wczesnego wdrażania i powszechności.</p> <p>9. <i>Inicjowanie/wspieranie programów rehabilitacyjnych oraz szkoleń na temat prozdrowotnych stylów życia osób z ograniczeniem sprawności.</i></p> <p>10. <i>Inicjowanie/wspieranie programów edukacyjnych z zakresu rehabilitacji adresowanych do personelu medycznego.</i></p>	Patrz wyżej.

DOMENA polityki społecznej:**VIII. BEZPIECZEŃSTWO – DEWIACJE – BEZRADNOŚĆ**

CELE OPERACYJNE	ZADANIA	REALIZATORZY
A. Wzmacnianie wrażliwości społeczności lokalnej na problemy osób z ograniczeniem sprawności i ich rodzin oraz pobudzanie aktywności społecznej sprzyjającej ich rozwiązywaniu	<ol style="list-style-type: none">1. Upowszechnianie informacji na temat źródeł, konsekwencji i sposobów rozwiązywania problemów osób z ograniczeniem sprawności (ubóstwo, nieprzystosowanie społeczne, uzależnienia, dewiacje i patologia społeczna, bezradność).2. Promowanie/wspieranie programów sprzyjających zmianie stereotypowych wyobrażeń na temat źródeł, skutków, zapobiegania i wychodzenia z ubóstwa, uzależnień, bezdomności, bezrobocia, dewiacji i bezradności wśród osób z ograniczeniem sprawności.3. <i>Uruchamianie programów aktywizujących istotne z punktu widzenia socjotechniki grupy wiodącej segmenty społeczności - zwłaszcza rozbudowa infrastruktury poradnictwa i edukacji środowiskowej adresujących swoją działalność do wychowujących, kobiet i młodzieży.</i>4. <i>Rozwijanie/wspieranie lokalnej infrastruktury informacyjnej, edukacyjnej, doradczej i terapeutycznej wspomagającej osobę niesprawną i jej rodzinę w rozumieniu i rozwiązywaniu problemów związanych z syndromem bezradności.</i>	<p><u>W kolejności:</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. organizacje pozarządowe,2. władze lokalne i ich agendy,3. społeczność parafialna,4. sąsiedztwo,5. media,
B. Profilaktyka i leczenie uzależnień.	<ol style="list-style-type: none">1. Diagnoza rozmiarów i rodzajów uzależnień wśród osób z ograniczeniem sprawności (w tym także lekozależności).2. Wspieranie programów edukacyjnych na temat uzależnień i ich konsekwencji adresowanych do osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów.3. <i>Opracowanie/realizacja programów prewencji i leczenia uzależnionych osób niepełnosprawnych.</i>	<p><u>W kolejności: f</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. fundusz przeciwalkoholowy,2. PFRON,3. organizacje pozarządowe. <p><u>Rola instytucji sektora publicznego:</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. inicjatywa,2. organizacja, koordynacja i nadzór,3. ewaluacja programów.

CELE OPERACYJNE	ZADANIA	REALIZATORZY
<p>C. Ochrona osób z ograniczeniem sprawności przed dewiacjami i patologią.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnoza rozmiarów dewiacji i patologii wśród niepełnosprawnych. 2. Współpraca z policją i strażą miejską, organizacjami pozarządowymi oraz sąsiadami w ochronie bezpieczeństwa osób niepełnosprawnych. 3. <i>Opracowanie/wdrażanie programów interwencyjno-terapeutycznych dla osób niepełnosprawnych - ofiar przestępstw, nadużyć, wypadków.</i> 	<p><u>W kolejności:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. służby profesjonalnie zajmujące się bezpieczeństwem obywateli, 2. organizacje pozarządowe, 3. pomoc społeczna, 4. społeczność parafialna, 5. eksperci, 6. sąsiedztwo. <p><u>Rola instytucji sektora publicznego:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. inicjatywa, 2. organizacja, koordynacja i nadzór, 3. ewaluacja programów.