

**Uchwała Nr XXI/186/2004  
Rady Powiatu  
w Tarnowskich Górach  
z dnia 27 kwietnia 2004 roku**

w sprawie przyjęcia Powiatowego Programu Działań na rzecz Osób Niepełnosprawnych w Powiecie Tarnogórskim.

Na podstawie art. 12, pkt. 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz.U. Nr 142, poz. 1592 z 2001 r. z późniejszymi zmianami) oraz art. 35a, ust 1, pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. Nr 123, poz.776 z późniejszymi zmianami)

**Rada Powiatu  
uchwala:**

**§ 1**

Przyjąć dokument pod nazwą „Powiatowy Program Działań na rzecz Osób Niepełnosprawnych w Powiecie Tarnogórskim”, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2**

Wykonanie uchwały powierzyć Zarządowi Powiatu w Tarnowskich Górach.

**§ 3**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**§ 4**

Uchwała podlega ogłoszeniu w sposób zwyczajowo przyjęty.

**PRZEWODNICZĄCY  
RADY POWIATU**

Gabriel Tobor

Załącznik

do Uchwały Nr XXI/186/2004 Rady Powiatu w Tarnowskich Górach z dnia 27 kwietnia 2004 roku

# **Powiatowy Program Działań na rzecz Osób Niepełnosprawnych w Powiecie Tarnogórskim**

Tarnowskie Góry 2004 r.





## WSTĘP

Podstawowym założeniem działań ukierunkowanych na rozwiązywanie problemów osób niepełnosprawnych w Powiecie Tarnogórskim jest dążenie do kompleksowego rozpoznania i realizowania potrzeb fizycznych, psychicznych, społecznych i duchowych każdego niepełnosprawnego mieszkańca powiatu; takie działania są ściśle związane z ideą integracji ze społeczeństwem, a szczególnie, ze społecznością lokalną.

Podstawą realizacji takiego założenia jest zasada solidaryzmu społecznego tworzącego wspólnotę działań administracji rządowej, administracji samorządowej i organizacji pozarządowych, w tym zrzeszających osoby niepełnosprawne.

W ostatnim dziesięcioleciu znacznie wzrosło zainteresowanie problematyką osób niepełnosprawnych. Nowe akty prawne umożliwiły powstanie licznych instytucji proponujących osobom niepełnosprawnym i ich rodzinom, różnorodne formy pomocy – od wsparcia psychologicznego i informacji na temat metod postępowania, do pomocy w zorganizowaniu rehabilitacji i usamodzielnianiu osób niepełnosprawnych. W większości są to inicjatywy pozarządowe lub samorządowe. Nastąpił także wzrost świadomości na temat ludzi niepełnosprawnych, zarówno wśród osób im najbliższych, jak i w pozostałej części społeczeństwa.

Niezbędne działania polityki społecznej, mające na celu wspomaganie osób niepełnosprawnych i tworzenie warunków dla ich integracji społecznej, sprowadzają się obecnie do dwóch podstawowych płaszczyzn oddziaływań:

1. Oddziaływania ukierunkowane bezpośrednio na osobę niepełnosprawną i jej najbliższe otoczenie społeczne;
2. Oddziaływania kształtujące fizyczne i społeczne środowisko, w którym żyją osoby niepełnosprawne.

Pierwsza płaszczyzna obejmuje tworzenie spójnego systemu szeroko rozumianej rehabilitacji (medycznej, psychologicznej, zawodowej, społecznej) oraz w koniecznych przypadkach pomocy społecznej; systemu zorientowanego nie tylko na wspomaganie osoby niepełnosprawnej, ale obejmującego całe rodziny, w skład których wchodzi osoby niepełnosprawne. Druga płaszczyzna sprowadza się do modyfikowania środowiska fizycznego i psychicznego osób niepełnosprawnych.

Zrozumienie istoty niepełnosprawności wydaje się niemożliwe bez ustalenia czym jest sprawność lub też inaczej, pełnosprawność.



Sprawność człowieka można rozpatrywać na kilku poziomach jego funkcjonowania. Można więc mówić o sprawności organizmu traktowanej jako zdolność całego organizmu lub jego poszczególnych układów względnie narządów (ruchowego, oddechowego, nerwowego, wzroku, serca, itd.) do wypełniania właściwych im funkcji. Można też brać pod uwagę sprawność psychologiczną człowieka, rozumianą jako zdolność do samodzielnego (podmiotowego) organizowania własnego działania, które daje możliwość zaspokojenia potrzeb i wywiązanie się z zadań narzuconych przez otoczenie społeczne.

Pełnosprawność może oznaczać dwa stany, w jakich będzie znajdował się człowiek; będzie to jego sprawność rozpatrywana na wszystkich poziomach jego funkcjonowania (biologicznym, psychologicznym i społecznym); chodzi tu też o wypełnianie wszystkich funkcji, zadań i celów w poszczególnych etapach egzystencji. Analogicznie, w dwojaki sposób, można traktować niepełnosprawność, rozumiejąc ją jako naruszenie sprawności na jednym z wyróżnionych poziomów lub też jako częściową utratę zdolności funkcjonowania w ramach jednego z poziomów.

Pojęcie niepełnosprawności pojawia się często zarówno w języku potocznym, jak i w dokumentach polityki społecznej, aktach prawnych czy też opracowaniach naukowych. Często jest ono używane zamiennie z takimi określeniami, jak inwalidztwo, kalectwo, upośledzenie, ułomność; na ogół pojęciu niepełnosprawności przypisuje się znaczenie zakresowo najszersze. W ujęciu socjologicznym dominują określenia niepełnosprawności przyjmujące za jej kryterium istnienie uszkodzeń lub ograniczeń funkcjonalnych organizmu (powodem może być choroba, uraz lub wada wrodzona) oraz wynikające z nich skutki dla funkcjonowania społecznego osób nimi dotkniętych (najczęściej formułowanych poprzez możliwość pełnienia podstawowych ról społecznych).

Pewną próbą uporządkowania i ujednolicenia określeń niepełnosprawności stała się propozycja Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) wyróżniająca trzy stany:

- uszkodzenie – rozumiane w kategoriach biomedycznych,
- niepełnosprawność – pojmowana jako ograniczenia w wykonywaniu pewnych czynności,
- upośledzenie – określające sytuację, w której posiadane ograniczenia uniemożliwiają jednostce pełnienie podstawowych ról społecznych.

Niepełnosprawność w swej istocie jest zjawiskiem o komponentach medycznych i społecznych. Powodowana chorobami, czy też dysfunkcjami cielesnymi, ma wymierne konsekwencje natury funkcjonalnej i społecznej.

Ta złożoność zjawiska niepełnosprawności sprawia, iż jest ono określane i mierzone w oparciu o trzy dominujące kryteria:

- zmienne kliniczne (etiologia, lokalizacja i zakres uszkodzeń),
- możliwość funkcjonowania w codziennym życiu (samoobsługa, poruszanie się),
- zdolność do pełnienia podstawowych ról społecznych, adekwatnych do wieku jednostki.

Każde z wymienionych tu kryteriów pełni odmienną funkcję. Kryteria kliniczne są przydatne dla celów rehabilitacji i terapii, kryteria funkcjonalne pozwalają na ocenę zapotrzebowania na świadczenia opiekuńcze czy też niezbędne pomoce techniczne, kryteria społeczne dają pomoc w zakresie aktywizacji społecznej jednostki i jej integracji ze środowiskiem.

Niepełnosprawność jest rozpatrywana w różnym kontekście, zazwyczaj przez pryzmat samowystarczalności danej osoby. Niewątpliwym drogowskazem w tym względzie stała się „międzynarodowa klasyfikacja zaburzeń, upośledzeń i ograniczeń”, wprowadzona w 1980 roku przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). Według tej klasyfikacji zaburzenia to przejściowa lub stała utrata psychologicznej, fizjologicznej lub anatomicznej struktury czy funkcji, bądź też nienormalności w tym względzie. Upośledzenia oznaczają wynikające z powyższych zaburzeń zmniejszenie możliwości wykonywania rozmaitych czynności w taki sposób, lub w takim rozmiarze, jaki uznaje się za normalny. Upośledzenia mogą być okresowe (odwracalne) lub trwałe czyli nieodwracalne. Wreszcie ograniczenia oznaczają poszkodowanie danej osoby, będące efektem zaburzeń i upośledzeń, limitujące lub zabraniające jej takiej działalności, która jest dla danej osoby normalna - oczywiście w zależności od wieku, płci, czy też czynników socjalnych i kulturowych.

Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych definiuje niepełnosprawność jako stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudniający, ograniczający bądź uniemożliwiający wypełnianie ról społecznych, a w szczególności uniemożliwiający wykonywanie pracy zarobkowej.

Problematyka niepełnosprawności, rozpatrywana w kontekście jej przyczyn jak i dynamiki rozwoju, koreluje wprost z problematyką rehabilitacji zarówno medycznej, jak i kompleksowej - środowiskowej.

## **DIAGNOZA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

Pojęcie niepełnosprawności nie jest terminem jednoznacznym, o czym świadczą definicje zawarte we wstępie. Brak też jednoznacznej oceny kryterium niepełnosprawności; środowiskowa i kulturowa zmienność tego kryterium powodują, że nie można dokładnie podać liczby osób niepełnosprawnych.

Ustawa definiuje trzy stopnie niepełnosprawności:

- **Znaczny** – orzeka się w przypadku naruszenia sprawności organizmu powodującego niezdolność do podjęcia zatrudnienia poza zakładem aktywności zawodowej lub zakładem pracy chronionej, całkowitą zależność od innej osoby, niezdolność do samodzielnej egzystencji polegającą na niezdolności do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych takich jak: samoobsługa, samodzielne poruszanie się, komunikowanie z otoczeniem.
- **Umiarkowany** – orzeka się w przypadku naruszenia sprawności organizmu powodującego niezdolność do podjęcia zatrudnienia na stanowisku pracy przystosowanym do potrzeb i możliwości wynikających z niepełnosprawności, możliwości pełnienia ról społecznych z częściową lub okresową pomocą innej osoby.
- **Lekki** – orzeka się w przypadku naruszenia sprawności organizmu dającego się kompensować za pomocą wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub lecznicze środki techniczne.

Omawiając rozmiary zjawiska niepełnosprawności należy wskazać trzy następujące kwestie;

1. Osoby niepełnosprawne nie są objęte bieżącą statystyką i dlatego precyzyjne ustalenie liczby takich osób w powiązaniu z cechami demograficznymi nie jest możliwe. Na ogół podaje się liczby szacunkowe.
2. W ostatnich latach wystąpiła bardzo wysoka dynamika wzrostu liczebności osób z orzeczoną grupą inwalidzką i stopniem niepełnosprawności. Nie jest to jednoznaczne z tak wysokim przyrostem liczby osób niepełnosprawnych, lecz z narastaniem różnych pozazdrowotnych, głównie ekonomicznych uwarunkowań wzrostu orzecznictwa. Wskazuje się, iż liczebność osób z orzeczoną grupą

inwalidzką lub stopniem niepełnosprawności wzrosła w latach 1988 - 1996 o prawie 50%<sup>1</sup>.

3. Liczebność osób niepełnosprawnych w starszych kategoriach wieku jest wyższa (25%) niż wśród osób młodych (2,5%)<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> B. Szczepankowski i J. Mikulski (red.), Osoby niepełnosprawne w środowisku lokalnym. Wyrównywanie szans, Centrum Badawczo – Rozwojowe Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 1999, s. 13.

<sup>2</sup> Z. Kawczyńska – Butrym, Niepełnosprawność- specyfika pomocy społecznej, Wyd. Śląsk, Katowice 1998, s. 20.)



## **CHARAKTERYSTYKA POWIATU TARNOGÓRSKIEGO.**

Powiat o powierzchni 642 km<sup>2</sup> zamieszkuje 142.800 osób. Powiat położony jest w środkowo – północnej części województwa śląskiego, na obrzeżu aglomeracji katowickiej, w sąsiedztwie powiatów ziemskich: gliwickiego, lublinieckiego, myszkowskiego, będzińskiego oraz powiatów grodzkich: gliwickiego, zabrzańskiego, bytomskiego, piekarskiego. Powiat jest bardzo zróżnicowany pod względem geograficznym i przyrodniczym. Północne jego obszary (Radzionków i Świerklaniec) położone są na dolomitowych wzniesieniach Wyżyny Śląskiej, przylegając bezpośrednio do regionów tak zwanego „Czarnego Śląska”. Gminy położone na północy są częścią dużego kompleksu leśnego i wchodzi w skład tak zwanego „Białego Śląska”<sup>3</sup>.

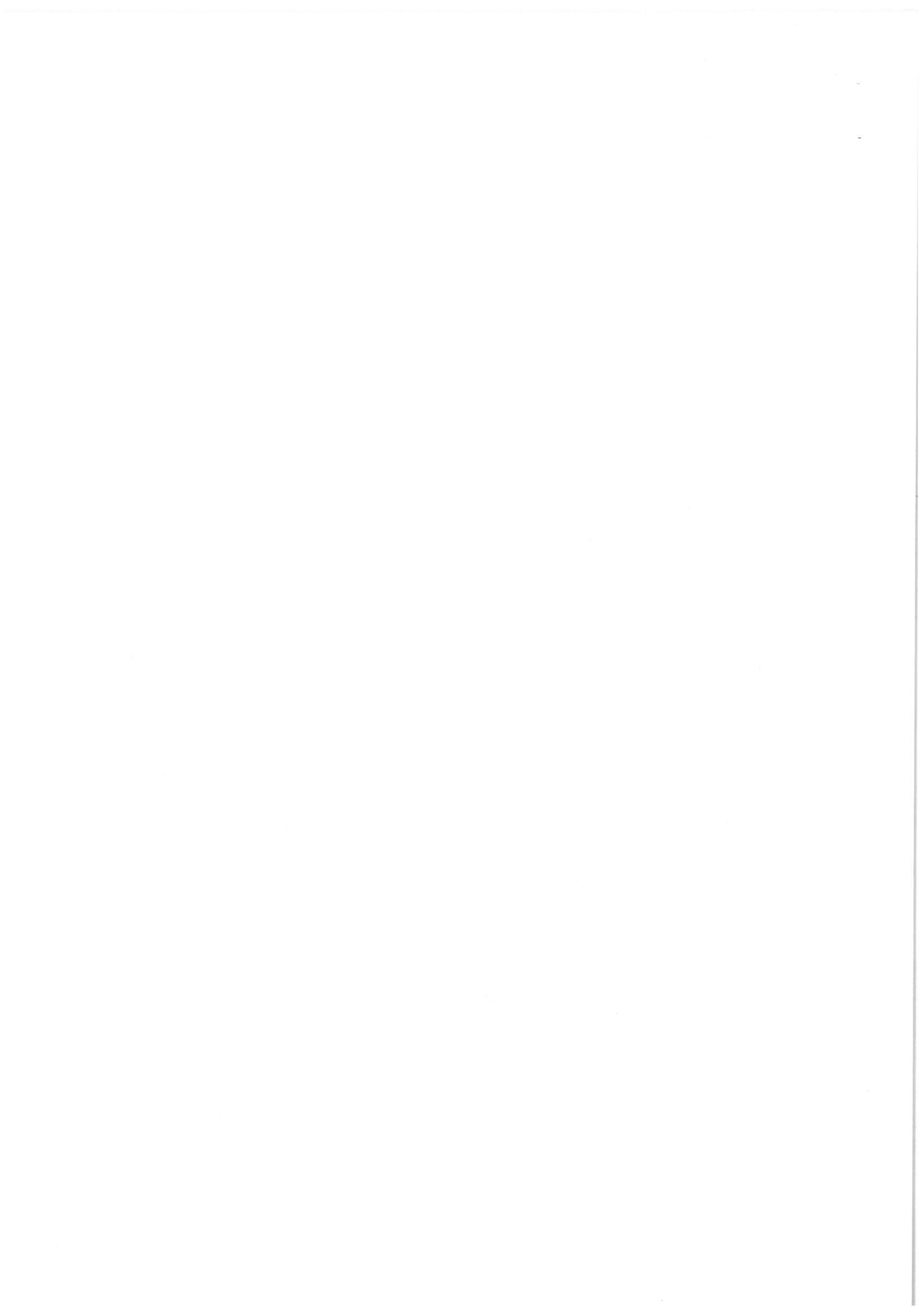
Charakterystyczną cechą powiatu jest znaczna przewaga (dochodząca do 80%) terenów rolniczych i leśnych, co na Górnym Śląsku, z którym związany jest najczęściej węzłami historycznymi, kulturowymi i gospodarczymi, jest rzeczą nietypową. Na ziemi tarnogórskiej znajdują się zabytki przyrody i kultury materialnej wysokiej klasy.

### **PODSTAWOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE POWIATU W 2002 ROKU.**

#### **KARTA POWIATU 2002 r**

<b>Lp.</b>	<b>Wyszczególnienie</b>	<b>Liczba</b>
1.	Ludność ogółem	142.798
2.	Osoby niepełnosprawne pracujące w ZPCH	476
3.	Osoby niepełnosprawne pracujące na otwartym rynku pracy	274
4.	Osoby niepełnosprawne bezrobotne	166
5.	Osoby niepełnosprawne poszukujące pracy	104
<b>Instytucje wsparcia</b>		
6.	Ośrodki pomocy społecznej	9
7.	Domy pomocy społecznej	6
8.	Domy środowiskowego wsparcia	2
9.	Organizacje pozarządowe działające na rzecz osób niepełnosprawnych	11

<sup>3</sup> „Panorama powiatów” nr. 21-22/2001 str. 3



Edukacja dzieci i młodzieży		
10.	Przedszkola - ogółem	48
11.	w tym: - z oddziałami integracyjnymi	0
12.	- specjalne	1
13.	Szkoły podstawowe- ogółem	46
14.	w tym: - z oddziałami integracyjnymi	0
15.	- specjalne	3
16.	Gimnazja i szkoły ponadgimnazjalne - ogółem	39
17.	w tym: - z oddziałami integracyjnymi	4
18.	- specjalne	5
Chroniony rynek pracy		
19.	Zakłady pracy chronionej	8
20.	Zakłady aktywności zawodowej	0

## ZADANIA Z ZAKRESU REHABILITACJI SPOŁECZNEJ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH 2002r

Lp.		Liczba/kwota
<b>Warsztaty terapii zajęciowej funkcjonujące w oparciu o środki PFRON</b>		
1.	Warsztaty terapii zajęciowej: - ogółem	1
2.	W tym: wtz prowadzone przez: - jednostkę samorządu terytorialnego	0
3.	- Zakłady pracy chronionej	0
4.	- organizacje pozarządowe	1
5.	Uczestnicy warsztatów terapii zajęciowej	30
6.	Kwota środków przekazanych PFRON na działalność warsztatów terapii zajęciowej	422.280
7.	Kwota środków przekazanych PFRON wydatkowanych na działalność warsztatów terapii zajęciowej	420.731

<b>Turnusy rehabilitacyjne przy udziale środków PFRON</b>		
8.	Osoby niepełnosprawne, które ubiegały się o dofinansowanie - ogółem	301
9.	W tym: - dzieci i młodzież niepełnosprawna	47
10.	Osoby niepełnosprawne, które otrzymały dofinansowanie - ogółem	151
11.	W tym: - dzieci i młodzież niepełnosprawna	40
12.	Kwota środków przekazanych PFRON na dofinansowanie turnusów	113.871
13.	Kwota środków przekazanych PFRON wydatkowanych na dofinansowanie turnusów	104.955
<b>Likwidacja barier architektonicznych i urbanistycznych przy udziale środków PFRON</b>		
14.	Osoby niepełnosprawne, które ubiegały się o dofinansowanie - ogółem	7
15.	W tym: - dzieci i młodzież niepełnosprawna	4
16.	Osoby niepełnosprawne, które otrzymały dofinansowanie - ogółem	0
17.	W tym: - dzieci i młodzież niepełnosprawna	0
18.	Kwota środków PFRON przekazanych na likwidację barier architektonicznych i urbanistycznych	0
19.	Kwota środków PFRON wykorzystanych na likwidację barier architektonicznych i urbanistycznych	0
<b>Likwidacja barier w komunikowaniu się przy udziale środków PFRON</b>		
20.	Osoby niepełnosprawne, które ubiegały się o dofinansowanie - ogółem	20
21.	W tym: - dzieci i młodzież niepełnosprawna	
22.	Osoby niepełnosprawne, które otrzymały dofinansowanie - ogółem	0
23.	W tym: - dzieci i młodzież niepełnosprawna	
24.	Kwota środków PFRON przekazanych na likwidację barier w komunikowaniu się	0
25.	Kwota środków PFRON wykorzystanych na likwidację barier w komunikowaniu się	0

**ZADANIA Z ZAKRESU REHABILITACJI SPOŁECZNEJ OSÓB  
NIEPEŁNOSPRAWNYCH 2003r**

Lp.		Liczba/kwota
<b>Turnusy rehabilitacyjne przy udziale środków PFRON</b>		
1.	Osoby niepełnosprawne, które ubiegały się o dofinansowanie - ogółem	532
2.	W tym: - liczba opiekunów	196
3.	Przyznane dofinansowania dla osób - ogółem	467
4.	Kwota środków przekazanych PFRON wydatkowanych na dofinansowanie turnusów	202.688
<b>Likwidacja barier architektonicznych i technicznych przy udziale środków PFRON</b>		
5.	Osoby niepełnosprawne, które ubiegały się o dofinansowanie - ogółem	8
6.	Osoby niepełnosprawne, które otrzymały dofinansowanie - ogółem	4
7.	Kwota środków PFRON wykorzystanych na likwidację barier architektonicznych i urbanistycznych	23.626
<b>Likwidacja barier w komunikowaniu się przy udziale środków PFRON</b>		
8.	Osoby niepełnosprawne, które ubiegały się o dofinansowanie - ogółem	1
9.	Osoby niepełnosprawne, które otrzymały dofinansowanie - ogółem	1
10.	Kwota środków PFRON wykorzystanych na likwidację barier w komunikowaniu się	1.279

Struktura niepełnosprawności wg orzeczonego stopnia niepełnosprawności z uwzględnieniem podziału na grupy wiekowe i płeć w 2001 roku

I.p.	RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI			RAZEM	WIEK				PŁEĆ	
		znaczny	umiarkowany	lekki		16-25	26-40	41-60	61 i więcej	K	M
1.	P	58	146	23	227	73	80	60	14	112	115
2.	L	11	48	27	86	12	8	35	31	31	55
3.	O	13	22	11	46	12	8	18	8	26	20
4.	S	49	87	51	187	11	17	94	65	96	91
5.	T	3	9	8	20	1	2	12	5	7	13
6.	M	7	5	6	18	4	1	9	4	9	9
7.	N	89	73	16	178	45	23	64	46	81	97
8.	R	39	116	135	290	27	39	164	60	158	132
9.	I	41	48	26	115	28	10	48	29	80	35
<b>RAZEM</b>		<b>310</b>	<b>554</b>	<b>303</b>	<b>1167</b>	<b>213</b>	<b>188</b>	<b>504</b>	<b>262</b>	<b>600</b>	<b>567</b>

**Legenda:**

1. P- choroby psychiczne, upośledzenia umysłowe
2. L - zaburzenia głosu, mowy, słuchu
3. O – choroby wzroku
4. S – choroby układu krążenia, oddechowego
5. T – choroby przewodu pokarmowego
6. M – choroby układu moczowego – płciowego
7. N – choroby neurologiczne
8. R – choroby narządu ruchu
9. I – schorzenia endokrynologiczne, metaboliczne, zakaźne

Dane opracował Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Tarnowskich Górach, dane dotyczą dwóch powiatów: tarnogórskiego i lublinieckiego.

**Struktura niepełnosprawności wg orzeczonego stopnia niepełnosprawności z uwzględnieniem podziału na grupy wiekowe i płeć w 2002 roku**

I.p.	RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI			RAZEM	WIEK				PŁEĆ	
		znaczny	umiarkowany	lekki		16-25	26-40	41-60	61 i więcej	K	M
1.	P	32	134	92	258	107	60	61	30	129	129
2.	L	1	37	45	83	16	19	29	19	41	42
3.	O	14	13	28	55	12	8	23	12	25	30
4.	S	34	55	49	138	24	11	66	37	74	64
5.	T	7	5	20	32	11	4	14	3	18	14
6.	M	19	18	21	58	7	3	20	28	38	20
7.	N	93	95	72	260	55	39	89	77	130	130
8.	R	59	112	135	306	37	38	138	93	155	151
9.	I	17	21	21	59	10	8	30	11	39	20
<b>RAZEM</b>		<b>276</b>	<b>490</b>	<b>483</b>	<b>1249</b>	<b>279</b>	<b>190</b>	<b>470</b>	<b>310</b>	<b>649</b>	<b>600</b>

**Legenda:**

1. P- choroby psychiczne, upośledzenia umysłowe
2. L - zaburzenia głosu, mowy, słuchu
3. O – choroby wzroku
4. S – choroby układu krążenia, oddechowego
5. T – choroby przewodu pokarmowego
6. M – choroby układu mocz – pęciowego
7. N – choroby neurologiczne
8. R – choroby narządu ruchu
9. I – schorzenia endokrynologiczne, metaboliczne, zakaźne

Dane opracował Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Tarnowskich Górach, dane dotyczą dwóch powiatów: tarnogórskiego i lublinieckiego.

Struktura niepełnosprawności wg orzeczonego stopnia niepełnosprawności z uwzględnieniem podziału na grupy wiekowe i płeć w 2003 roku

I.p.	RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI			RAZEM	WIEK				PŁEĆ	
		znaczny	umiarkowany	lekki		16-25	26-40	41-60	61 i więcej	K	M
1.	P	32	60	57	149	59	38	40	12	68	81
2.	L	4	12	40	56	8	11	26	11	27	29
3.	O	11	10	27	48	8	8	23	9	21	27
4.	S	68	58	73	199	19	15	81	84	95	104
5.	T	7	5	6	18	4	2	9	3	13	5
6.	M	13	11	7	31	10	4	8	9	20	11
7.	N	76	44	44	164	30	17	61	56	90	74
8.	R	88	115	171	374	38	35	191	110	186	188
9.	I	51	50	76	177	28	30	87	32	96	81
RAZEM		350	365	501	1216	204	160	526	326	616	600

Legenda:

1. P - choroby psychiczne, upośledzenia umysłowe
2. L - zaburzenia głosu, mowy, słuchu
3. O - choroby wzroku
4. S - choroby układu krążenia, oddechowego
5. T - choroby przewodu pokarmowego
6. M - choroby układu moczowego - płciowego
7. N - choroby neurologiczne
8. R - choroby narządu ruchu
9. I - schorzenia endokrynologiczne, metaboliczne, zakaźne

Dane opracował Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Tarnowskich Górach, dane dotyczą dwóch powiatów: tarnowskiego i lublinieckiego.

Struktura niepełnosprawności wg orzeczonego stopnia niepełnosprawności z uwzględnieniem podziału na wykształcenie w 2001 roku

Stopień niepełnosprawności	Wykształcenie	Liczba osób niepełnosprawnych	
		Do 40 roku życia	Powyżej 40 roku życia
Znaczny	Wyższe	1	5
	Średnie	2	22
	Zawodowe	8	41
	Podstawowe i gimnazjalne	30	78
	Mniej niż podstawowe	15	22
Umiarkowany	Wyższe	4	10
	Średnie	18	58
	Zawodowe	61	77
	Podstawowe i gimnazjalne	62	101
	Mniej niż podstawowe	9	13
Lekki	Wyższe	1	3
	Średnie	18	39
	Zawodowe	29	61
	Podstawowe i gimnazjalne	23	47
	Mniej niż podstawowe	7	1

Dane opracował: Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Tarnowskich Górach, dane dotyczą dwóch powiatów: tarnogórskiego i lublinieckiego.

Struktura niepełnosprawności wg orzeczonego stopnia niepełnosprawności z uwzględnieniem podziału na wykształcenie w 2002 roku

Stopień niepełnosprawności	Wykształcenie	Liczba osób niepełnosprawnych	
		Do 40 roku życia	Powyżej 40 roku życia
Znaczny	Wyższe	1	6
	Średnie	11	44
	Zawodowe	12	74
	Podstawowe i gimnazjalne	18	103
	Mniej niż podstawowe	6	24
Umiarkowany	Wyższe	4	12
	Średnie	60	74
	Zawodowe	62	83
	Podstawowe i gimnazjalne	81	64
	Mniej niż podstawowe	14	6
Lekki	Wyższe	0	8
	Średnie	29	57
	Zawodowe	73	104
	Podstawowe i gimnazjalne	58	73
	Mniej niż podstawowe	8	9

Dane opracował: Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Tarnowskich Górach, dane dotyczą dwóch powiatów: tarnogórskiego i lublinieckiego.

Struktura niepełnosprawności wg orzeczonego stopnia niepełnosprawności z uwzględnieniem podziału na wykształcenie w 2003 roku

Stopień niepełnosprawności	Wykształcenie	Liczba osób niepełnosprawnych	
		Do 40 roku życia	Powyżej 40 roku życia
Znaczny	Wyższe	4	19
	Średnie	9	51
	Zawodowe	15	58
	Podstawowe i gimnazjalne	17	82
	Mniej niż podstawowe	13	21
Umiarkowany	Wyższe	3	12
	Średnie	39	51
	Zawodowe	41	95
	Podstawowe i gimnazjalne	43	72
	Mniej niż podstawowe	11	8
Lekki	Wyższe	3	16
	Średnie	42	72
	Zawodowe	54	97
	Podstawowe i gimnazjalne	46	67
	Mniej niż podstawowe	11	6

Dane opracował: Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Tarnowskich Górach, dane dotyczą dwóch powiatów: tarnogórskiego i lublinieckiego.

## Z A S O B Y POWIATU TARNOGÓRSKIEGO, ZWIĄZANE Z POTRZEBAMI, WYRÓWNYWANIEM SZANS ORAZ INTEGRACJĄ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH.

W wyniku reformy ustrojowej państwa maleje rola administracji rządowej, a zwłaszcza instytucji centralnych, których zadania koncentrują się dzisiaj na zagadnieniach makrospołecznych, takich jak budowanie ogólnych modeli oraz monitoring ich funkcjonowania, dokonywanie analiz i ocen oraz wnioskowanie i przedstawianie projektów rozwiązań, których celem jest doskonalenie systemu.

Reforma ustrojowa państwa opiera się na zasadzie zaspokajania potrzeb obywateli w środowisku ich zamieszkania. Taka koncepcja zaspokajania potrzeb rehabilitacyjnych osób niepełnosprawnych, znana jest pod nazwą „rehabilitacja środowiskowa”. Rehabilitacja środowiskowa dająca możliwość wykorzystania wszystkich istniejących na naszym terenie możliwości tkwiących w placówkach służby zdrowia, edukacji, poradnictwa, terapii, pomocy społecznej, jest alternatywą dla kosztownych form rehabilitacji instytucjonalnej, odbywanej w izolacji od rodziny i środowiska osoby niepełnosprawnej. Społeczny model rehabilitacji realizowany w powiecie tarnogórskim uwzględnia kwestię samopomocy i jej kluczowe znaczenie dla mobilizacji samych osób niepełnosprawnych do działania w grupie osób znajdujących się w podobnej sytuacji, co pozwala na budowanie poczucia podmiotowości u osób niepełnosprawnych; wspiera dążenie do samodzielności i niezależnego życia w sprzyjającym środowisku.

Ważnym elementem zasobów odnoszonych do osób niepełnosprawnych jest wypracowana w 2001 roku i realizowana w powiecie tarnogórskim STRATEGIA ROZWOJU POWIATU TARNOGÓRSKIEGO DO 2015 ROKU. Określone w niej cele strategiczne i kierunki rozwojowe uwzględniają potrzeby niepełnosprawnych mieszkańców powiatu i ich rodzin.

Uznaje się, że wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych dotyczy głównie działań w zakresie:

- I. ZDROWIA
- II. OŚWIATY
- III. PRACY
- IV. KULTURY, SPORTU I REKREACJI

## V. POMOCY SPOŁECZNEJ

## VI. ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH I AKTYWNOŚCI SPOŁECZNEJ

## VII. UDOSTĘPNIANIANIA PRZESTRZENI

Powyższe uporządkowanie przestrzeni instytucjonalnej powiatu, w kontekście wsparcia udzielanego osobom niepełnosprawnym, wykorzystano w dalszej części Programu dla scharakteryzowania zasobów powiatu tarnogórskiego, jak i dla przedstawienia projektów nowych rozwiązań na rzecz osób niepełnosprawnych. Motywację do konstruowania projektów stanowiła świadomość niedoskonałości istniejącego systemu wsparcia osób niepełnosprawnych; świadomość wynikająca z artykułowanych przez osoby niepełnosprawne potrzeb i problemów, zarówno tych nie zrealizowanych, jak i tych, które można realizować lepiej.

## I. ZDROWIE.

Promocja zdrowia jest procesem umożliwiającym każdemu człowiekowi zwiększenie oddziaływania na własne zdrowie w sensie jego poprawy i utrzymania. W celu osiągnięcia całkowitego dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego zarówno jednostka jak i grupa społeczna (niepełnosprawni) musi posiadać umiejętność określania i urzeczywistniania swoich aspiracji zdrowotnych, zaspokajając potrzeby, radząc sobie z wyzwaniami wynikającymi z własnej niepełnosprawności i środowiska lokalnego.

Dlatego zdrowie należy rozpatrywać w kategorii zasobu, na którym człowiek się opiera w swoim codziennym życiu, a nie traktować je jako cel, do którego się zmierza. Zdrowie to koncepcja pozytywna, kładąca nacisk na pełną sprawność życiową w wymiarze jednostkowym i grupowym (na miarę własnych możliwości i predyspozycji).

Odpowiedzialność za rozwijanie działań promocyjnych dla zdrowia spada nie tylko na służbę zdrowia, ale spoczywa również na tych wszystkich dziedzinach aktywności społecznej, które wywierają swój wpływ na tryb życia, możliwość zaspokajania swoich potrzeb i szeroko rozumiane dobre samopoczucie wszystkich członków społeczeństwa.

Działanie systemu służby zdrowia ma podstawowe znaczenie dla wychodzenia z niepełnosprawności i dla neutralizowania wynikających z niej konsekwencji. To właśnie sprawna i dostępna opieka medyczna, wczesna diagnoza oraz możliwość korzystania z zabiegów rehabilitacyjnych daje osobom z niepełnosprawnością poczucie bezpieczeństwa.

Na terenie Powiatu tarnogórskiego funkcjonują następujące placówki opieki zdrowotnej dziesięć samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w tym również<sup>4</sup>:

1. Dwadzieścia cztery placówki świadczące usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej,
2. Trzydzieści placówek świadczących usługi w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
3. Sześć placówek świadczących usługi w zakresie leczenia szpitalnego,
4. Sześć placówek świadczących usługi w zakresie opieki psychiatrycznej,

---

<sup>4</sup> Źródło: Starostwo Powiatowe w Tarnowskich Górach- Wydział Zdrowia i Spraw Obywatelskich

5. Dziesięć placówek świadczących usługi w zakresie opieki rehabilitacyjnej,
6. Dziesięć placówek świadczących usługi w zakresie opieki długoterminowej,
7. Dwie placówki świadczące usługi w zakresie świadczeń odrębnie kontraktowanych w skład wchodzi: Stacja Dializ oraz Zakład Pulmunologii,



## **II. OŚWIATA**

Zapewniając powszechność i dostępność kształcenia osób niepełnosprawnych, w powiecie tarnogórskim mieszczą się poniżej wyszczególnione placówki oświatowe:<sup>5</sup>:

1. Jedno przedszkole specjalne
2. Trzy szkoły podstawowe specjalne
3. Cztery gimnazja/szkoły ponadgimnazjalne, w których utworzono oddziały integracyjne,
4. Pięć szkół specjalnych gimnazjalno / ponadgimnazjalnych

W związku z wprowadzeniem nowego ustroju szkolnego, zasadniczym przedmiotem projektów w sferze edukacji osób niepełnosprawnych będzie podjęcie działań zmierzających do wskazania nowych dróg zaspokajania potrzeb edukacyjnych dzieci niepełnosprawnych w warunkach wzrastającej akceptacji i integracji społecznej.

---

<sup>5</sup> Źródło: Karta Powiatu – dane za 2002 rok

### III. PRACA

Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych ma ogromne znaczenie dla ich funkcjonowania psychicznego i fizycznego. Praca jest jednym z podstawowych czynników integracji osób niepełnosprawnych z normalnym nurtem życia społecznego. Dostarcza możliwości samodzielnego utrzymania się; dzięki pracy zwiększa się poczucie kompetencji osobistej, podwyższa się samoocena i podnosi jakość życia osoby niepełnosprawnej. Podjęcie zatrudnienia lub własnej działalności gospodarczej przez osoby niepełnosprawne jest wyrazem wysokiego poziomu przystosowania społecznego; stanowi istotny element sukcesu w procesie rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych.

Rehabilitacja zawodowa jest ważną częścią rehabilitacji kompleksowej. Dotyczy ona niepełnosprawnej młodzieży i osób w wieku aktywności zawodowej. Stawia ona sobie za cel: pomoc osobie niepełnosprawnej w rozwoju zawodowym i przebiegu aktywności zawodowej, a w szczególności w wyborze zawodu lub jego zmianie, przygotowaniu się do pracy, uzyskaniu odpowiedniego zatrudnienia i adaptacji zawodowej w miejscu pracy.

Przedstawiając zasoby powiatu tarnogórskiego odnoszone do osób niepełnosprawnych w aspekcie ich aktywizacji zawodowej – rehabilitacji zawodowej, należy wymienić następujące ich elementy stanowiące przez instytucje i ich działania na rzecz osób niepełnosprawnych:

1. Pełnomocnik Starosty ds. Osób Niepełnosprawnych w Tarnowskich Górach
2. Powiatowy Urząd Pracy w Tarnowskich Górach.

a nadto:

3. Zakłady Pracy Chronionej.

#### **Ad 1. Pełnomocnik Starosty ds. Osób Niepełnosprawnych w Tarnowskich Górach**

W związku z wprowadzonymi z dniem 1 stycznia 1999 r. zmianami struktury administracyjnej kraju pojawiły się nowe jednostki samorządu terytorialnego – powiaty. Jednostki te przejęły od administracji szczebla centralnego szereg istotnych dla obywateli zadań, w tym dotyczących osób niepełnosprawnych. W powiecie tarnogórskim, zadania te są realizowane przez powołanego Pełnomocnika ds. Osób Niepełnosprawnych, który realizuje zadania Państwowego Funduszu Rehabilitacji

Osób Niepełnosprawnych, obejmujące swoim zakresem m.in. rehabilitację zawodową, w szczególności:

- udzielanie osobom niepełnosprawnym pożyczek na rozpoczęcie działalności gospodarczej,
- umarzanie pożyczek udzielanych osobom niepełnosprawnym na rozpoczęcie działalności gospodarczej,
- udzielanie dofinansowań do wysokości 50% oprocentowania kredytów bankowych, zaciąganych przez osoby niepełnosprawne na kontynuowanie działalności gospodarczej,
- dokonywanie zwrotu kosztów poniesionych przez pracodawcę na przystosowanie istniejących stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych bezrobotnych lub poszukujących pracy i nie pozostających w zatrudnieniu, skierowanych do pracy przez powiatowy urząd pracy,
- dokonywanie zwrotu kosztów poniesionych przez pracodawcę na wynagrodzenia osób niepełnosprawnych bezrobotnych lub poszukujących pracy i nie pozostających w zatrudnieniu, skierowanych do pracy przez powiatowy urząd pracy oraz składki na ubezpieczenie społeczne od tych wynagrodzeń,
- dokonywanie zwrotu kosztów poniesionych przez pracodawcę na szkolenia zatrudnionych osób niepełnosprawnych.

## **Ad.2. Powiatowy Urząd Pracy.**

Działając zgodnie z ustawą o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu (tekst jednolity: Dz.U. Nr 25 z 1997 r., poz. 128 z późn. zm.), Powiatowy Urząd Pracy w Tarnowskich Górach w swojej ofercie pomocy w odniesieniu do osób niepełnosprawnych realizuje następujące zadania:

- prowadzenie pośrednictwa pracy, polegającego na udzielaniu pomocy zarówno osobom niepełnosprawnym w uzyskaniu odpowiedniego dla nich zatrudnienia, jak i pracodawcom w znalezieniu odpowiednich pracowników,
- szkolenie zarejestrowanych w Urzędzie osób niepełnosprawnych, bezrobotnych lub poszukujących pracy, nie pozostających w zatrudnieniu. Tego typu program aktywizacji osób niepełnosprawnych umożliwia im zdobycie nowego zawodu zgodnego z aktualnymi możliwościami, zainteresowaniami, stanem zdrowia oraz potrzebami lokalnego rynku pracy.

Jednocześnie pozwala na zmianę zawodu w przypadku, gdy wymagają tego ograniczenia wynikające z posiadanego stopnia niepełnosprawności,

- organizowanie poradnictwa zawodowego dla osób niepełnosprawnych, polegającego na udzielaniu pomocy w wyborze odpowiedniego zawodu i miejsca zatrudnienia oraz wsparciu pracodawców w doborze kandydatów do pracy na stanowiska wymagające szczególnych predyspozycji psychofizycznych. Aktywizacja zawodowa prowadzona w ramach poradnictwa zawodowego, obejmująca zarówno indywidualne, jak i grupowe spotkania, ukierunkowana jest przede wszystkim na zdobycie umiejętności poszukiwania i uzyskania zatrudnienia.

Działania Powiatowego Urzędu Pracy oraz Pełnomocnika Starosty ds. Osób Niepełnosprawnych będą kontynuowane w dotychczasowym zakresie w celu rozszerzenia możliwości zatrudniania osób niepełnosprawnych w naszym mieście, co przyczyni się do poprawy ich sytuacji ekonomicznej, a także stworzy im szansę do samorealizacji.

### **Ad.3 Zakłady Pracy Chronionej**

Zakłady Pracy Chronionej stanowią podstawową formę zatrudnienia chronionego; zatrudnienia w specjalnych warunkach pracy. Są to specjalne zakłady pracy (przedsiębiorstwa produkcyjne lub usługowe), które stwarzają warunki do pracy osobom nie mogącym z powodu niepełnosprawności uzyskać pracy w zwykłych warunkach na otwartym rynku pracy.

Specyfika Zakładów Pracy Chronionej polega na:

- odpowiednio dobranym profilu i technologii produkcji lub usług,
- przystosowaniu stanowisk i miejsca pracy do potrzeb zatrudnionych w nich osób niepełnosprawnych,
- dobrych warunkach pracy, nie powodujących pogłębiania się niepełnosprawności; dotyczy to właściwego oświetlenia, poziomu hałasu, temperatury, zapylenia, itp.),
- zapewnieniu nadzoru merytorycznego (zawodowego) i niezbędnej pomocy personelu, który może rekrutować się także z osób niepełnosprawnych,
- zapewnieniu odpowiedniej opieki medycznej, rehabilitacyjnej i socjalnej.

Zasadniczym celem Zakładów Pracy Chronionej jest stwarzanie osobom niepełnosprawnym warunków do pracy zarobkowej; ZPCh stanowią integralną część systemu rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia osób niepełnosprawnych.

W powiecie tarnogórskim funkcjonuje 8 przedsiębiorstw mających status Zakładu Pracy Chronionej:

1. Spółdzielnia „ERA” Oddział Tarnowskie Góry  
ul. Słoneczników 5  
42-600 Tarnowskie Góry
2. „BUDROL”- Matyl Sp.Jawna  
ul. Fabryczna 28  
42-600 Tarnowskie Góry
3. „INPOL STAL” Sp. Z o.o.  
ul. Batalionów Chłopskich 2  
42-680 Tarnowskie Góry
4. PPPH „DRUKPOL” s.c.  
ul. Kochanowskiego 27  
42-600 Tarnowskie Góry
5. Przedsiębiorstwo „DEVELOPER” S.A.  
ul. Zagórska 159  
42-600 Tarnowskie Góry
6. Centrum Magazynowo – Handlowe Andrzej DYŁĄG  
ul. Zagórska 159  
42-600 Tarnowskie Góry
7. Z.P.U.H. „GOSIA” S.C. Małgorzata Woźnica Mariola Gruszka  
ul. Pionierska 33  
42-680 Tarnowskie Góry
8. Zakłady Mięsne Ryszard Wojtacha  
ul. Gliwicka  
42-600 Tarnowskie Góry

Wymienione tu Zakłady Pracy Chronionej, funkcjonujące na terenie powiatu tarnogórskiego, zatrudniają łącznie 476 osób niepełnosprawnych (stan na dzień 31.12.2002 r.)

#### IV. KULTURA, SPORT I REKREACJA

Dla pełnej integracji osób niepełnosprawnych ze społeczeństwem istotnym jest zapewnienie udziału i współudziału w ogólnych imprezach kulturalnych, sportowych, rekreacyjnych i turystycznych.

Na terenie powiatu funkcjonuje wiele placówek kulturalnych, które swoim działaniem obejmują osoby niepełnosprawne.

## V. POMOC SPOŁECZNA

Przyspieszony wzrost liczby osób niepełnosprawnych wyznacza coraz większą rangę temu zjawisku wśród innych problemów społecznych. Dynamika niepełnosprawności i zjawiska z nią związane stawiają przed polityką społeczną nowe zadania: stworzenie odpowiednich zabezpieczeń, podjęcie działań osłonowych, rozwijanie służb społecznych. Działalność ta wymaga stałego diagnozowania sytuacji życiowej osób niepełnosprawnych, skali ich potrzeb i możliwości ich wspomagania.

Implikacje takiego podejścia do problemu niepełnosprawności można znaleźć również w systemie pomocy społecznej, której nowy kształt nadała ustawa o pomocy społecznej z dnia 29 listopada 1990 roku z późniejszymi zmianami.

W Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Tarnowskich Górach realizowana jest koncepcja budowy systemu pomocy społecznej, zgodnie z zasadą pomocniczości, którego celem jest skuteczne wspieranie osób i rodzin w przezwyciężaniu trudnych sytuacji życiowych, których nie są w stanie pokonać wykorzystując własne środki, możliwości i uprawnienia.

Ważnym elementem zasobów odnoszonych do osób niepełnosprawnych, a będących w gestii Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie są zasoby ludzkie, czyli pracownicy socjalni z ich zawodowym przygotowaniem i predyspozycjami do prowadzenia pracy socjalnej. Poprzez pracę socjalną dąży się do wzmocnienia społecznego funkcjonowania jednostek, znajdujących się w warunkach indywidualnych i grupowych, poprzez działania skupione na ich stosunkach społecznych konstytuujących interakcje między człowiekiem oraz jego środowiskiem.

Do zadań samorządu powiatowego z zakresu rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych, finansowanych przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, a wykonywanych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie należy:

- dofinansowanie do uczestnictwa osób niepełnosprawnych w turnusach rehabilitacyjnych,
- dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych i w komunikowaniu się, realizowane w odpowiedzi na wnioski indywidualnych osób niepełnosprawnych,
- dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,

- dofinansowanie działania warsztatów terapii zajęciowej.

**Warsztaty Terapii Zajęciowej (WTZ)** są formą rehabilitacji społecznej i zawodowej dla osób, które ukończyły 16 rok życia, nie są w stanie podjąć pracy i zostały przez powiatowy zespół do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności uznane za niepełnosprawne z zaleceniem terapii zajęciowej.

WTZ oferują przede wszystkim:

- uczestnictwo w życiu grupy, kontakty społeczne i związane z tym ożywienie emocjonalne, a także warunki do nabywania umiejętności społecznych i opanowywania form współżycia w grupie (rehabilitacja funkcjonalna);
- warunki dla celowej aktywności – na ogół związanej z ekspresją twórczą i/lub prostymi czynnościami wytwórczymi dostosowanymi do możliwości uczestników warsztatu;
- warunki do wykonywania czynności z zakresu gospodarstwa domowego, zwłaszcza związane z działalnością kulinarną;
- aktywność kulturalną;
- rehabilitację poprawiającą sprawność oraz kondycję psychiczną i fizyczną;
- udział w życiu społeczności lokalnej (wystawy, występy, festyny, kiermasze);
- trening ekonomiczny poprzez samodzielne dysponowanie otrzymywanym tzw. kieszonkowym w wysokości 20% najniższego wynagrodzenia.

Na terenie Powiatu Tarnogórskiego funkcjonują Warsztaty Terapii Zajęciowej, przy Saleziańskim Ośrodku Szkolno – Wychowawczym obejmujące swoim działaniem 30 uczestników.

Celem ich działania jest pobudzanie chęci do aktywnego życia, poprawa sprawności psychomotorycznej, rozwój społeczny i poprawa funkcjonowania również w środowisku otwartym, wyrobienie wytrzymałości i wytrwałości w pracy, a także opanowanie różnorodnych technik związanych z pracą.

Nie do przecenienia jest też znaczenie, jakie mają warsztaty dla rodzin osób niepełnosprawnych. Odciążają je przez część dnia od opieki, w związku z poprawą kondycji niepełnosprawnego członka rodziny i zwiększeniem zakresu jego niezależności zmniejszają trudności wynikające ze wspólnego życia – przez dowartościowanie tych osób w oczach społeczności lokalnych – pozytywnie zmieniają ich pozycję w rodzinie i wśród sąsiadów.

Tworzenie i funkcjonowanie WTZ pozwala zmniejszać skalę ludzi marginalizowanych, zapobiega degradacji osób niepełnosprawnych.

### **Domy Pomocy Społecznej**

Priorytetową zasadą pomocy społecznej, której celem jest zaspokojenie potrzeb bytowych, zdrowotnych i społecznych tych osób, które z powodu wieku, choroby, niepełnosprawności i trudnej sytuacji życiowej nie są w stanie ich realizować, jest pozostawienie osoby wymagającej pomocy w dotychczasowym środowisku tak długo, jak to możliwe. Jest rzeczą oczywistą, że najlepszą formą pomocy są świadczenia w miejscu dotychczasowego zamieszkania. Wynika to m.in. z tego, że naturalnym środowiskiem życia i rozwoju człowieka jest rodzina. Każde inne środowisko powoduje konieczność przystosowania człowieka do nowych, zmienionych warunków życia, co często jest bardzo trudne i pociąga za sobą różnorodne skutki psychospołeczne i zdrowotne, a z drugiej strony wymaga nakładów finansowych związanych z koniecznością zapewnienia całościowej opieki instytucjonalnej. Dlatego szczególną uwagę przywiązuje się do rozwoju różnych form pomocy środowiskowej, takich jak: opieka nad chorym w domu, dzienne domy pobytu, mieszkania chronione.

Nie zawsze jednak możliwe jest zorganizowanie na odpowiednim poziomie i w odpowiednim zakresie opieki w środowisku rodzinnym bądź lokalnym. Jedynym rozwiązaniem staje się wtedy umieszczenie w domu pomocy społecznej.

Domy Pomocy Społecznej powinny świadczyć usługi w zakresie potrzeb bytowych, opiekuńczych i wspomagających zgodnie z obowiązującymi standardami.

## VI. ORGANIZACJE POZARZĄDOWE I AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA

Zasada pomocniczości ma na celu wyzwalamie inicjatyw ludzi. Wiąże się z nią takie wartości, jak: partnerstwo, odpowiedzialność, wolność, równość. Jej istota polega na uznaniu pierwszeństwa inicjatyw oddolnych, na służebnej wobec społeczeństwa i pomocniczej roli państwa. Z powyższego wynika znaczenie funkcjonowania organizacji pozarządowych i aktywności społecznej zarówno samych osób niepełnosprawnych, jak i działań prowadzonych na ich rzecz.

Dla samorządów lokalnych – najważniejszego ogniwa w ustroju państwa – organizacje pozarządowe stanowią ważny sektor w rozwiązywaniu problemów społecznych; także tych, które implikuje niepełnosprawność.

Na terenie powiatu tarnogórskiego mają swoją siedzibę następujące stowarzyszenia skupiające w swoich szeregach osoby z niepełnosprawnością i działające na ich rzecz, wśród nich:

1. Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów o/Tarnowskie Góry
2. Polski Związek Niewidomych o/Tarnowskie Góry
3. Polski Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym
4. Polskie Stowarzyszenie Diabetyków o/Tarnowskie Góry
5. Stowarzyszenie „Serdeczni”
6. Tarnogórskie Stowarzyszenie na Rzecz Dzieci Niepełnosprawnych
7. Misja Charytatywna Ziemi Tarnogórskiej „Integracja”
8. Stowarzyszenie na Rzecz Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnych
9. Stowarzyszenie Pomocy Chorym Psychiczenie
10. Polski Komitet Pomocy Społecznej – Zarząd Miejski w Tarnowskich Górach
11. Stowarzyszenie Hospicjum Królowej Pokoju

Krzywdzące stereotypy społeczne i dystanse wobec osób niepełnosprawnych są wypadkową posiadanej wiedzy o niepełnosprawności, ogólnego poziomu wykształcenia i posiadania osobistych doświadczeń w kontaktach z osobami niepełnosprawnymi. Im wyższa wiedza i im więcej doświadczeń, tym większa tolerancja, akceptacja integracji i wszechstronne widzenie problemów ludzi niepełnosprawnych, łącznie z dostrzeganiem roli społeczności lokalnej, jako odpowiedzialnej za różne, doświadczane przez osoby niepełnosprawne, bariery. Świadczy to o znaczeniu roli edukacji społecznej i konieczności tworzenia płaszczyzn

integracji, a więc struktur umożliwiających wszelkiego rodzaju kontakty osób niepełnosprawnych z resztą społeczności lokalnej. Właśnie z powyższego wynika znacząca rola stowarzyszeń skupiających osoby niepełnosprawne i działających na ich rzecz.

## VII. UDOSTĘPNIANIE PRZESTRZENI

Udostępnianie przestrzeni osobom niepełnosprawnym ma podstawowe znaczenie dla wyrównywania ich szans na pełne funkcjonowanie w społeczności lokalnej.

Mając na uwadze rozmiary utrudnień dla osób niepełnosprawnych w postaci barier fizycznych, Starosta Powiatu powołał Zarządzeniem Nr 27/2004 z dnia 18 marca 2004. dwa Zespoły Pełnomocników do rozpatrywania wniosków z zakresu barier architektonicznych i technicznych oraz do rozpatrywania wniosków z zakresu barier w komunikowaniu się, dla ludzi niepełnosprawnych w powiecie tarnogórskim.

Wejście w życie reformy administracyjnej kraju określiło m.in. nowe zadania dla samorządów w kwestii likwidacji barier architektonicznych i w komunikowaniu się dla indywidualnych osób niepełnosprawnych; środki na realizację tych zadań przekazywane są do powiatu przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Osoby niepełnosprawne, tak jak wszyscy obywatele, mają prawo do korzystania ze środowiska dla nich dostępnego. Przepisy obowiązującego prawa zapewniają im dostęp do wszelkich instytucji służb publicznych, posiadanie maksymalnej swobody poruszania się, wstęp do budynków i środków transportu. Jednak w praktyce występują jeszcze bariery architektoniczne i techniczne utrudniające poruszanie się w środowisku.

**CEL STRATEGICZNY:** *PODNIESIENIE JAKOŚCI ŻYCIA MIESZKAŃCÓW POWIATU W OPARCIU O SZEROKI ZAKRES USŁUG SPOŁECZNYCH*

**CEL OPERACYJNY :** *Stworzenie kompleksowego systemu zaspakajania potrzeb społecznych w Powiecie – integracja działań Powiatu i Gmin*

**ZADANIE:** *Wykorzystanie nowoczesnych metod i narzędzi rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych<sup>6</sup>.*

## **UTWORZENIE WARSZTATÓW TERAPII ZAJĘCIOWEJ**

W zmieniającej się obecnie sytuacji politycznej, rehabilitacja staje się gałęzią gospodarki. Nakłady na rehabilitację zmniejszają wielokrotnie wydatki z budżetu państwa na pomoc społeczną. Tak więc myślenie społeczne, które w skrócie można nazwać ochroną podatników, polega na zwiększeniu wydatków na rehabilitację. Im lepiej zrehabilitowany pacjent, tym mniej potrzeba środków na jego opiekę. Z tych założeń wychodzi m.in. koncepcja Warsztatu Terapii Zajęciowej. Osoby niepełnosprawne do niedawna nie miały szansy na egzystencję społeczną. Obecnie warsztat Terapii Zajęciowej przyjmuje wszystkie osoby niepełnosprawne, które ukończyły 16 rok życia. Nie ma przy tym żadnych ograniczeń co do stopnia, rodzaju niepełnosprawności czy przyczyny jego powstania. Jedynym kryterium są dobre chęci samego zainteresowanego i jego rodziny. Osoby upośledzone umysłowo przyjmowane są na warsztaty na podstawie zgłoszenia przez opiekunów, służbę zdrowia oraz placówki zajmujące się osobami niepełnosprawnymi. WTZ tworzone są w tych miejscach w Polsce, gdzie aktywni działacze społeczni potrafili szybko porozumieć się z miejscowymi władzami. Starosta zawiera z jednostką, która zorganizowała warsztat, umowę określającą roczną wysokość środków finansowych na działalność warsztatu zgodnie z warunkami określonymi w umowie oraz z uwzględnieniem podziału na poszczególne rodzaje kosztów, zaliczanych do kosztów działalności warsztatów finansowanych ze środków Funduszu. Podstawową sprawą przy organizacji WTZ jest bowiem posiadanie tytułu prawnego do obiektu na okres nie krótszy niż 10 lat oraz promesy zwolnienia z opłat za użytkowanie obiektu przez okres nie krótszy niż 10 lat w przypadku, gdy obiekt ten stanowi własność jednostki samorządu terytorialnego, dający się stosunkowo łatwo przystosować do potrzeb

<sup>6</sup>zgodnie ze Strategią Rozwoju Powiatu Tarnogórskiego przyjętą Uchwałą nr XXXIII/275/2001 Rady Powiatu w Tarnowskich Górach z dnia 31 sierpnia 2001 roku w sprawie przyjęcia Strategii Powiatu Tarnogórskiego

osób niepełnosprawnych i wymogów terapii zajęciowej. Duży koszt utworzenia WTZ (maksymalnie do 90%) pokrywany jest praktycznie przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, który również utrzymuje warsztaty. Warsztaty Terapii Zajęciowej powstają przy organizacjach pozarządowych, przy zakładach opiekuńczych, samorządach lokalnych, fundacjach czy placówkach służby zdrowia i innych.

1. Cele zadania:

- rehabilitacja zmierzająca do rozwoju ogólnego każdego uczestnika, jego sprawności psychofizycznej oraz przystosowania i funkcjonowania społecznego,
- rozwijanie umiejętności, w tym wykonywanie czynności życia codziennego oraz zaradności osobistej, przy zastosowaniu różnych technik terapii zajęciowej,
- przygotowanie do życia w środowisku społecznym, w szczególności poprzez rozwój umiejętności planowania i komunikowania się, dokonywania wyborów, decydowania o swoich sprawach oraz rozwój innych umiejętności niezbędnych w niezależnym życiu, a także poprawę kondycji psychicznej i fizycznej,
- rozwijanie psychofizycznej sprawności niezbędnych w pracy,
- rozwijanie podstawowych oraz specjalistycznych umiejętności zawodowych lub innej pracy zarobkowej, albo szkolenia zawodowego,
- poprawa sprawności psychomotorycznej.

2. Głównymi odbiorcami zadania są:

- Osoby upośledzone umysłowo od 16 roku życia, a nie korzystający z żadnej placówki kształcenia specjalnego czy ośrodka. Osoby upośledzone umysłowo przyjmowane są na warsztaty na podstawie zgłoszenia przez opiekunów, służbę zdrowia lub placówki zajmujące się osobami niepełnosprawnymi.
- Absolwenci szkół specjalnych
- Podopieczni domów pomocy społecznej
- Podopieczni środowiskowych domów samopomocy

### 3. Elementy procesu rehabilitacji rozwijane w WTZ:

- ogólne usprawnianie,
- rozwój umiejętności wykonywania czynności życia codziennego,
- przygotowanie do życia w środowisku społecznym,
- opanowanie czynności przysposabiających do pracy,
- rozwijanie podstawowych oraz specjalistycznych umiejętności zawodowych umożliwiających podjęcie pracy zarobkowej bądź szkolenia zawodowego,
- zajęcia w warsztacie terapii zajęciowej powinny trwać do 35 godzin tygodniowo i do 7 godzin dziennie.

Warsztat Terapii Zajęciowej nie ogranicza w żaden sposób czasu trwania terapii.

- systematyczna ocena uczestników i prowadzone raz na kwartał weryfikacje, umożliwiają zmiany w indywidualnym toku terapii.

### 4. Sposób realizacji zadania:

- Przygotowanie projektu powstania WTZ
- Pozyskiwanie zewnętrznych środków finansowych

### 5. Oczekiwane rezultaty:

- kształcenie osób niepełnosprawnych, które ukończyły 16 rok życia i ze względu na stan zdrowia i brak wykształcenia zawodowego niezdolne są do żadnej pracy.
- możliwość kształcenia osób niepełnosprawnych w dowolnych zawodach, dostosowanych do ich stanu psychofizycznego.
- możliwość uzupełnianie edukacji w zakresie szkoły podstawowej.
- możliwość przygotowania praktycznego do każdego zawodu.
- zapewnienie bezpłatnej opieki specjalistycznej i rehabilitacyjnej.
- zagwarantowanie bezpłatnego przejazdu oraz jednego posiłku i kieszonkowego, wynoszące średnio 50 zł (wprowadza to dodatkowy element samodzielności finansowej, wielu młodych ludzi po raz pierwszy otrzymuje własne pieniądze, traktując je jako samodzielnie zarobione.)
- umożliwienie pojęcia pracy tym uczestnikom, którzy zdobyli nowe kwalifikacje lub poprawili swój stan zdrowia.

6. Podmioty realizujące program:

- PFRON
- Samorząd powiatowy
- Jednostki powiatowe

Przy współpracy z instytucjami i podmiotami;

- Szkół specjalnych,
- Placówek zdrowia,
- Stowarzyszeń i organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych,
- Osób fizycznych.

7. Usytuowanie projektu:

- Powiat tarnogórski

**CEL STRATEGICZNY:** *PODNIESIENIE JAKOŚCI ŻYCIA MIESZKAŃCÓW POWIATU W OPARCIU O SZEROKI ZAKRES USŁUG SPOŁECZNYCH*

**CEL OPERACYJNY :** *Stworzenie kompleksowego systemu zaspakajania potrzeb społecznych w Powiecie – integracja działań Powiatu i Gmin*

**ZADANIE:** *Wykorzystanie nowoczesnych metod i narzędzi rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych<sup>7</sup>.*

## **Utworzenie Zakładu Aktywności Zawodowej.**

Zakłady aktywności zawodowej tworzy się w celu zatrudnienia osób niepełnosprawnych zaliczanych do znacznego stopnia niepełnosprawności, a także poprzez rehabilitację zawodową i społeczną, przygotowania ich do życia w otwartym środowisku oraz pomocy w realizacji pełnego, niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia na miarę ich indywidualnych możliwości<sup>8</sup>.

Projekt utworzenia zakładu aktywności zawodowej w powiecie tarnogórskim zakłada uruchomienie około 40 miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych i około 10 miejsc pracy dla osób pełnosprawnych – kadry instrukcyjno-rehabilitacyjnej.

### **1. Cele zadania:**

- Utworzenie Zakładu Aktywności Zawodowej jako drugiego etapu przygotowania do pracy osób o znacznym stopniu niepełnosprawności.
- Dostosowanie stanowisk pracy do aktualnych możliwości psychofizycznych osób niepełnosprawnych oraz stworzenie warunków do pełniejszego uczestnictwa w procesie pracy i życiu społecznym, poprzez zmianę statusu społecznego osoby niepełnosprawnej pobierającej rentę socjalną z pomocy socjalnej na rzecz statusu pracownika wypracowującego dochód.
- Stworzenie dla około 40 osób niepełnosprawnych o znacznym i umiarkowanym stopniu niepełnosprawności szansy zatrudnienia w warunkach specjalnie chronionych w ramach funkcjonowania ZAZ w powiecie tarnogórskim.

<sup>7</sup> zgodnie ze Strategią Rozwoju Powiatu Tarnogórskiego przyjętą Uchwałą nr XXXIII/275/2001 Rady Powiatu w Tarnowskich Górach z dnia 31 sierpnia 2001 roku w sprawie przyjęcia Strategii Powiatu Tarnogórskiego

<sup>8</sup> Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 stycznia 2000 roku w sprawie zakładów aktywności zawodowej.

- Uzupełnienie rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych o ogniwo pośrednie między warsztatami terapii zawodowej, szkołami specjalnymi, domami pomocy społecznej a zakładem pracy chronionej i otwartym rynkiem pracy.
- Aktywizacja środowiska regionu na rzecz rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych.
- Likwidacja lub minimalizacja skutków niepełnosprawności.

Pracownikami Zakładu Aktywności Zawodowej będą osoby niepełnosprawne zamieszkałe na terenie powiatu tarnogórskiego, w pierwszej kolejności uczestnicy warsztatów terapii zajęciowej i absolwenci szkół specjalnych, dla których ZAZ jest kolejnym etapem rehabilitacji zawodowej.

## 2. Głównymi odbiorcami zadania są:

- Osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, bezrobotni i poszukujący pracy,
- Absolwenci warsztatów terapii zajęciowej
- Absolwenci szkół specjalnych,
- Podopieczni domów pomocy społecznej oraz środowiskowych domów samopomocy,
- Osoby z upośledzeniem umysłowym i z lekkimi zaburzeniami psychicznymi oraz ze środowisk dysfunkcyjnych,
- Osoby pełnosprawne z terenu powiatu,
- Osoby niepełnosprawne objęte zadaniem nie będą uiszczwały żadnej odpłatności za pobyt w Zakładzie Aktywności Zawodowej. Będą Otrzymywały wynagrodzenie proporcjonalne do efektów pracy.

## 3. Sposób realizacji zadania:

- Przygotowanie projektów powstania ZAZ w powiecie tarnogórskim
- Pozyskiwanie zewnętrznych środków finansowych

## 4. Oczekiwane rezultaty:

- Funkcjonowanie ZAZ

- Zatrudnienie i wspomaganie osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym i znacznym
- Zwiększenie zatrudnienia osób niepełnosprawnych w ZPCH i na otwartym rynku pracy

5. Podmioty realizujące program:

- PFRON
- Samorząd Wojewódzki
- Samorząd Powiatowy
- Samorządy Gminne

Przy współpracy z instytucjami i podmiotami:

- PUP
- PCPR
- ZPCH
- WTZ
- Pracodawcami z powiatu tarnogórskiego

6. Usytuowanie projektu:

- Powiat tarnogórski

**CEL STRATEGICZNY:** *PODNIESIENIE JAKOŚCI ŻYCIA MIESZKAŃCÓW POWIATU W OPARCIU O SZEROKI ZAKRES USŁUG SPOŁECZNYCH*

**CEL OPERACYJNY :** *Stworzenie kompleksowego systemu zaspakajania potrzeb społecznych w Powiecie – integracja działań Powiatu i Gmin*

**ZADANIE:** *Wykorzystanie nowoczesnych metod i narzędzi rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych<sup>9</sup>.*

### **Tworzenie nowych miejsc / stanowisk pracy.**

Zachęcanie osób niepełnosprawnych do podejmowania zatrudnienia na otwartym rynku pracy oraz umożliwianie im podjęcia takiego zatrudnienia eliminuje wykluczenie społeczne i marginalizację osób niepełnosprawnych.

#### **1. Cele zadania:**

- Wspieranie działań mających na celu zmniejszenie bezrobocia wśród osób dotkniętych niepełnosprawnością poprzez stworzenie nowych miejsc pracy.
- Rehabilitacja zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych w środowisku pracy.
- Aktywizacja środowiska regionu na rzecz rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych.
- Likwidacja lub minimalizacja skutków niepełnosprawności.
- Dostarczenie możliwości samodzielnego utrzymania się osobom niepełnosprawnym nie pozostającym w zatrudnieniu.
- Podwyższenie samooceny i jakości życia osób niepełnosprawnych oraz zwiększenie ich poczucia kompetencji osobistej

#### **2. Głównymi odbiorcami zadania są:**

- Osoby o lekkim lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności bezrobotne lub poszukujące pracy,
- Absolwenci warsztatów terapii zajęciowej

---

<sup>9</sup> zgodnie ze Strategią Rozwoju Powiatu Tarnogórskiego przyjętą Uchwałą nr XXXIII/275/2001 Rady Powiatu w Tarnowskich Górach z dnia 31 sierpnia 2001 roku w sprawie przyjęcia Strategii Powiatu Tarnogórskiego

3. Sposób realizacji zadania:

- Przygotowanie projektów powstania ZAZ w powiecie tarnogórskim,
- Pozyskiwanie zewnętrznych środków finansowych

4. Oczekiwane rezultaty:

- Zatrudnienie wspomagane osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym i lekkim.
- Zwiększenie zatrudnienia osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy.
- Podniesienie osobistej samooceny osób niepełnosprawnych, które podejmą zatrudnienie.

5. Podmioty realizujące program:

- PFRON
- Samorząd Powiatowy
- Powiatowe Jednostki Organizacyjne

Przy współpracy z instytucjami i podmiotami:

- PUP
- WTZ

6. Usytuowanie projektu:

- Powiat tarnogórski

**CEL STRATEGICZNY:** *PODNIESIENIE JAKOŚCI ŻYCIA MIESZKAŃCÓW POWIATU W OPARCIU O SZEROKI ZAKRES USŁUG SPOŁECZNYCH*

**CEL OPERACYJNY :** *Stworzenie kompleksowego systemu zaspakajania potrzeb społecznych w Powiecie – integracja działań Powiatu i Gmin*

**ZADANIE:** *Wykorzystanie nowoczesnych metod i narzędzi rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych<sup>10</sup>.*

## **Modernizacja i doposażenie istniejących miejsc / stanowisk pracy.**

Wszelkie formy finansowania bądź dofinansowania istniejących stanowisk pracy oraz wyposażenie nowo tworzonych miejsc pracy powinny stanowić zachętę dla pracodawców dokonujących wyboru w pozyskiwaniu pracownika sprawnego bądź niepełnosprawnego na korzyść tego drugiego. Tym samym przy zmniejszonych kosztach zatrudnienia ponoszonych przez pracodawcę jest realizowany proces rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych.

### **1. Cele zadania:**

- Ułatwienie procesu pracy osób niepełnosprawnych.
- Zwiększenie możliwości zatrudnienia osób niepełnosprawnych.
- Podniesienie wydajności pracy przy minimalnym udziale kosztów.
- Minimalizacja skutków niepełnosprawności.

### **2. Głównymi odbiorcami zadania są:**

- Osoby niepełnosprawne
- Pracodawcy zatrudniający osoby niepełnosprawne

### **3. Sposób realizacji zadania:**

- Pozyskiwanie zewnętrznych środków finansowych

### **4. Oczekiwane rezultaty:**

- Poprawa jakości pracy

<sup>10</sup> zgodnie ze Strategią Rozwoju Powiatu Tarnogórskiego przyjętą Uchwałą nr XXXIII/275/2001 Rady Powiatu w Tarnowskich Górach z dnia 31 sierpnia 2001 roku w sprawie przyjęcia Strategii Powiatu Tarnogórskiego

- Zwiększenie zatrudnienia osób niepełnosprawnych
- Racjonalizacja procesu pracy

5. Podmioty realizujące program:

- PFRON
- Samorząd Powiatowy
- Powiatowe Jednostki Organizacyjne

Przy współpracy z instytucjami i podmiotami:

- Publicznymi i niepublicznymi zakładami opieki zdrowotnej,
- i innymi

6. Usytuowanie projektu:

- Powiat tarnogórski

**CEL STRATEGICZNY:** *PODNIESIENIE JAKOŚCI ŻYCIA MIESZKAŃCÓW POWIATU W OPARCIU O SZEROKI ZAKRES USŁUG SPOŁECZNYCH*

**CEL OPERACYJNY :** *Stworzenie kompleksowego systemu zaspakajania potrzeb społecznych w Powiecie – integracja działań Powiatu i Gmin*

**ZADANIE:** *Wykorzystanie nowoczesnych metod i narzędzi rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych<sup>11</sup>.*

### **Pozyskiwanie nowoczesnej aparatury medycznej.**

Pozyskiwanie nowoczesnej aparatury medycznej pozwala na szybkie diagnozowanie a nadto może być przyczyną przywracania sprawności fizycznej i w konsekwencji poprawę zdrowia osób niepełnosprawnych.

#### **1. Cele zadania:**

- Wspieranie działań mających na celu poprawę stanu zdrowia osób niepełnosprawnych.
- Rehabilitacja medyczna osób niepełnosprawnych
- Likwidacja lub minimalizacja skutków niepełnosprawności.

#### **2. Głównymi odbiorcami zadania są:**

- Osoby niepełnosprawne

#### **3. Sposób realizacji zadania:**

- Pozyskanie nowoczesnej aparatury medycznej
- Pozyskiwanie zewnętrznych środków finansowych

#### **4. Oczekiwane rezultaty:**

- Poprawa stanu zdrowia osób niepełnosprawnych
- Krótszy pobyt w placówkach opieki zdrowotnej osób niepełnosprawnych
- Zwiększony dostęp osób niepełnosprawnych do aparatury rehabilitacyjnej i medycznej

---

<sup>11</sup> zgodnie ze Strategią Rozwoju Powiatu Tarnogórskiego przyjętą Uchwałą nr XXXIII/275/2001 Rady Powiatu w Tarnowskich Górach z dnia 31 sierpnia 2001 roku w sprawie przyjęcia Strategii Powiatu Tarnogórskiego

5. Podmioty realizujące program:

- PFRON
- Samorząd Powiatowy
- Powiatowe Jednostki Organizacyjne

Przy współpracy z instytucjami i podmiotami:

- Publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej
- inne

6. Usytuowanie projektu:

- Powiat tarnogórski

Instytut Gerontologii  
Pielęgniarstwa dla Osób Niepełnosprawnych

## ZAKOŃCZENIE

Funkcjonujący w powiecie tarnogórskim system działania na rzecz osób niepełnosprawnych przynosi już konkretne efekty w postaci:

- wzrostu świadomości wśród osób niepełnosprawnych,
- integracji różnych podmiotów działających na rzecz osób niepełnosprawnych i wzrostu aktywności zarówno środowisk osób niepełnosprawnych, w szczególności organizacji pozarządowych,
- zapewnienia szerokiego dostępu osób niepełnosprawnych do placówek rehabilitacyjnych, opiekuńczych i edukacyjnych, co w konsekwencji powoduje ich szerszy udział w życiu społecznym,
- większego usamodzielnienia osób niepełnosprawnych, a co z tego wynika, zmniejszenia się liczby osób, które wymagają stałej opieki w placówkach stacjonarnych,
- neutralizowania zjawiska marginalizacji osób niepełnosprawnych,
- szerszego dostępu do instytucji, placówek służby zdrowia, pomocy społecznej i innych, działających na rzecz osób niepełnosprawnych.

Program przewiduje działania ciągłe i długofalowe, zaś jego rozwojowy charakter będzie się wyrażał w uzupełnianiu i aktualizowaniu go o nowe projekty, stosownie do sytuacji osób niepełnosprawnych w powiecie oraz zmieniających się możliwości realizacyjnych.

STAROSTA  
mgr inż. Jerzy Góral

PRZEWODNICZĄCY  
RADY POWIATU  
Gabriel Tobor

