

**Uchwała Nr LVI/1262/02 Rady Miasta Szczecina**  
z dnia 02 października 2002r.

**w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych .**

Na podstawie art.35a ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych ( Dz. U. Nr 123, poz. 776, Nr 160, poz. 1082, z 1998r. Nr 99, poz. 628, Nr106, poz. 668, Nr 137, poz. 887, Nr 156, poz. 1019, Nr 162, poz. 1118 i 1126, z 1999r. Nr 49, poz. 486, Nr 90, poz. 1001, Nr 95, poz.1101 i Nr 111, poz. 1280, z 2000r. Nr 48, poz. 550 i Nr 119, poz. 1249 oraz z 2001r. Nr 39, poz. 459, Nr 100, poz. 1080, Nr 125, poz. 1368, Nr 129, poz. 1444 i Nr 154, poz. 1792 i poz. 1800 ), w związku z art.92 ust.1 pkt 1 i ust. 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2001r. Nr 142, poz.1592, z 2002r. Nr 23, poz.220, Nr 62 poz. 558), § 2 Uchwały Rady Miasta Szczecina I/N/1155/02 z dnia 6 maja 2002r.

Rada Miasta Szczecina  
uchwala, co następuje :

Miejski Program Działań na rzecz Osób Niepełnosprawnych jest elementem Strategii Rozwoju Miasta Szczecina. Celem Programu jest zwiększenie udziału osób niepełnosprawnych w życiu społecznym i gospodarczym Szczecina poprzez wyrównywanie ich szans w korzystaniu z praw i obowiązków jakie przysługują pozostałym obywatelom.

**§ 1**

Przyjmuje się dokument pod nazwą **"Miejski Program Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych 2002 -2015"** (kod - PS5) w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały, zwany dalej: "Miejskim Programem".

**§ 2**

Przy realizacji zadań wynikających z Miejskiego Programu władze miasta Szczecina współpracować będzie z samorządem Województwa Zachodniopomorskiego, organizacjami pozarządowymi oraz z krajami sąsiednimi w ramach Euroregionu Pomerania.

**§ 3**

1. Do 15 listopada każdego roku Zarząd Miasta w oparciu o projekt budżetu Miasta Szczecina na rok następny sporządzi i przedstawi radnym projekt harmonogramu działań związanych z realizacją zadań z zakresu Miejskiego Programu w kolejnym roku oraz plan wydatków na rok następny.
2. Harmonogram zostanie przyjęty przez Zarząd Miasta po zaopiniowaniu przez Komisję Rady Miasta Szczecina nie później niż w miesiąc po uchwaleniu budżetu.

**§ 4**

Do 30 kwietnia każdego roku Zarząd Miasta Szczecina sporządzi i przedstawi sprawozdanie z wykonania zadań wynikających z harmonogramu i z planowanych w budżecie wydatków na ich realizację za rok miniony.

**§ 5**

Działania związane z realizacją zadań z zakresu Miejskiego Programu powinny być dostosowane do zmian prawnych i możliwości finansowych Miasta Szczecina.

**§ 6**

Zarząd Miasta Szczecina powoła koordynatora programu w terminie do końca października 2002 roku.

**§ 7**

Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Miasta Szczecina.

**§ 8**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miasta Szczecina  
Dominik Górski

-----  
**Załącznik do Uchwały Nr LVI/1262/02**  
**Rady Miasta Szczecina**  
**z dnia 2 października 2002r.**

**MIEJSKI PROGRAM**  
**DZIAŁAŃ NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**  
**2002 - 2015 (PS5)**

Spis treści

1. Wstęp.
2. Wprowadzenie i definicje.
3. Uzasadnienie programu.
4. Cele operacyjne programu.

5. Sposób realizacji.
6. Projekty do realizacji:
  - PS 5.1. Kształtowanie i rozwijanie świadomości społecznej w zakresie dostrzegania i rozumienia problemów osób niepełnosprawnych.
  - PS 5.2. Zwiększenie dostępu do leczenia i opieki medycznej, wczesnej diagnostyki, rehabilitacji i edukacji leczniczej.
  - PS 5.3. Likwidacja barier w obiektach infrastruktury miejskiej, barier transportowych oraz barier w komunikowaniu się.
  - PS 5.4. Zapewnienie dostępu do dóbr i usług umożliwiających pełne uczestnictwo w życiu społecznym.
  - PS 5.5. Wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych na wszystkich poziomach edukacyjnych.
  - PS 5.6. Zapewnienie osobom niepełnosprawnym pełnego dostępu do rehabilitacji społecznej kultury, sportu, rekreacji i turystyki..
  - PS 5.7. Zwiększenie aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych.
  - PS 5.8. Zapewnienie konsultacji społecznej wszystkich działań dotyczących osób niepełnosprawnych w fazie ich planowania, wdrażania oraz ewaluacji z samorządną reprezentacją środowiska.
7. Główni realizatorzy programu i zakres ich działań.

## 1. Wstęp

Miejski Program Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych (**SP5**) jest dokumentem służącym realizacji polityki socjalnej. Program będzie realizował następujące cele szczegółowe określone w Strategii Rozwoju Szczecina:

1. Sprawny system ochrony zdrowia (4.1.1) - priorytet Rozwoju Szczecina
2. Sprawny system pomocy społecznej i działań socjalnych (4.1.2.) - priorytet Rozwoju Szczecina
3. Kompleksowy system opieki nad dziećmi i rodziną (4.1.3.)
4. System rehabilitacji medycznej, edukacyjnej, społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych (4.1.4.)
5. Zmniejszenie deficytu ilościowego i jakościowego w mieszkalnictwie (4.2.4)
6. System informacji przestrzennej (4.2.5)
7. Infrastruktura społeczna dostosowana do potrzeb (4.2.6)
8. Zmniejszenie różnic w dostępności usług na terenie miasta(4.2.7)
9. Podniesienie poziomu pracy szkoły i kwalifikacji kadry pedagogicznej (3.1.1) - priorytet Rozwoju Szczecina
10. Wyrównywanie szans edukacyjnych dzieci i młodzieży (3.1.3)
11. Podniesienie standardu bazy dydaktycznej i socjalnej szkół (3.1.6)
12. Rozwinięta baza sportowa, turystyczna i rekreacyjna, zwłaszcza wodna (3.3.2)
13. Silne i aktywne organizacje pozarządowe wykonujące różnorodne zadania na rzecz miasta (3.4.1)
14. Zmodernizowany, sprawny system miejskich ciągów komunikacyjnych (dróg i ulic oraz sieci parkingów) (2.3.1)
15. Nowoczesny, racjonalnie rozwinięty, proekologiczny system transportu miejskiego (2.3.2)

Jednocześnie przyjęcie Miejskiego Programu Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych jest wykonaniem delegacji zawartej w art. 35a ust.1 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, która została wprowadzona ustawą z dnia 17 grudnia 2001r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej, ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. Nr 154, poz. 1792).

## 2. Wprowadzenie i definicje

Program skierowany jest do niepełnosprawnych mieszkańców Szczecina. Szacuje się, że problem ten dotyczy bezpośrednio co najmniej 40 000 mieszkańców naszego miasta, a pośrednio jeszcze dodatkowo kilkudziesięciu tysięcy członków ich rodzin.

Definicja zawarta w Karcie Praw Osób Niepełnosprawnych mówi: "Niepełnosprawnymi są osoby, których sprawność fizyczna, psychiczna lub umysłowa trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia życie codzienne, naukę, pracę, oraz pełnienie ról społecznych, zgodnie z normami prawnymi i zwyczajowymi". Natomiast ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych zawęża powyższą definicję określając: "Niepełnosprawnymi są osoby, których stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudnia ogranicza bądź uniemożliwia wypełnianie ról społecznych, a w szczególności ogranicza zdolności do wykonywania pracy zawodowej, jeśli uzyskały orzeczenie."

Dla potrzeb Miejskiego Programu przyjmujemy obie podane definicje, stosując określenie z ustawy do realizacji zadań z niej wynikających.

Biorąc pod uwagę powyżej przytoczone definicje niepełnosprawność przedstawia się jako zjawisko niejednorodne, które obejmuje wiele ograniczeń funkcjonalnych, może być fizyczna, intelektualna lub polegać na dysfunkcji zmysłów; może wynikać z choroby somatycznej lub choroby umysłowej. Wymienione zaburzenia, sytuacje mogą mieć charakter stały lub przejściowy. Niepełnosprawność dotyczy osób w każdym wieku. Dla lepszego określenia potrzeb osób niepełnosprawnych przyjmujemy podział na siedem głównych grup:

- osoby niewidome i słabo widzące,
- osoby głuche i niedosłyszące,
- osoby niepełnosprawne intelektualnie,
- osoby chore psychicznie,
- osoby niepełnosprawne ruchowo,
- osoby starsze, niepełnosprawne z ogólnego stanu zdrowia,
- ze względu na poszczególne rodzaje schorzeń (np. układu krążenia, cukrzyca, hemofilia, choroby nowotworowe).

## 3. Uzasadnienie programu

W przeszłości polityka wobec osób niepełnosprawnych w dużej mierze polegała na społecznej kompensacji poprzez działania charytatywne, oddzielne świadczenia na marginesie społeczeństwa oraz rozwój usług opiekuńczych. Pomimo, że była ona potrzebna i oparta na dobrych intencjach, wpłynęła na marginalizację i zbyt niskie uczestnictwo tej grupy osób w życiu społecznym.

Dowartościowanie i ujawnienie różnic indywidualnych jest obecnie jednym z największych wyzwań społecznych. Natomiast tradycyjne procesy społeczne i ekonomiczne przebiegają w oparciu o założenia związane z pojęciem normalności, które nie uwzględnia osób z niepełnosprawnością. Klasyyczny przykład dotyczy organizacji systemu transportu i budynków użyteczności publicznej. Były one i jeszcze często są dla "przeciętnego" człowieka, i nie uwzględniają osób z ograniczoną mobilnością. W związku z tym osoby takie albo są wykluczone z głównych dziedzin życia społecznego, albo możliwość ich udziału znacznie się zmniejsza.

Do powstania popularnych stereotypów przyczyniał się sam brak obecności lub praktyczna niewidoczność osób z niepełnosprawnością w głównych dziedzinach życia. Prowadziło to z kolei do samonapędzającego się procesu marginalizacji. Właśnie w ten sposób wzmacniały się wzajemne uprzedzenia, brak równych szans i dyskryminacja.

Marginalizacja i dyskryminacja ze względu na niepełnosprawność obciążają również ogromnymi kosztami państwo opiekuńcze.

Uznano, że taka sytuacja nie może istnieć w dalszym ciągu. Nowe podejście zostało sformułowane w "**Standardowych Zasadach Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych**" - Uchwale z 3 grudnia 1993 roku Zgromadzenia Ogólnego ONZ. Również Wspólnota Europejska na różnych swoich szczeblach wydawała Komunikaty i Uchwały zgodne ze Standardowymi Zasadami, w tym Raport pt. "Niewidzialni Obywatele" w grudniu 1995 roku, Uchwałę Rady i Przedstawicieli Rządów Państw Członkowskich z dnia 20 grudnia 1996 roku nt. "Równych szans dla osób niepełnosprawnych" i Komunikat Komisji z dnia 20 maja 2000 roku nt. "W kierunku Europy bez Barier dla Osób Niepełnosprawnych".

Natomiast działania rządu i ustawodawstwa polskiego zgodne z wytycznymi zawartymi w Standardowych Zasadach to:

- Rządowy Program Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych i Ich Integracji ze Społeczeństwem z 5 października 1993 roku,
- Karta Praw Osób Niepełnosprawnych - Uchwała Sejmu RP z dnia 1 sierpnia 1997 roku,
- Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 z późniejszymi zmianami,
- Konstytucja RP zawiera odpowiednie zapisy mające zapobiec praktykom dyskryminacyjnym wobec osób niepełnosprawnych,
- w Kodeksie Pracy wprowadzono zapis zabraniający dyskryminacji osób niepełnosprawnych w stosunku pracy.

**Karta Praw Osób Niepełnosprawnych** potwierdziła fundamentalne prawa osób niepełnosprawnych do niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia. Zakazuje również dyskryminacji tych osób. Jednocześnie Sejm RP wezwał Rząd RP i władze samorządowe do podjęcia działań ukierunkowanych na urzeczywistnienie tych praw. Karta powinna zatem stanowić wytyczne dla polityki władz rządowych i samorządowych w dziedzinie rozwiązań dotyczących osób niepełnosprawnych.

Szczeciński Miejski Program na Rzecz Osób Niepełnosprawnych wychodzi naprzeciw realizacji Karty Praw Osób Niepełnosprawnych, na której opiera swoje cele.

#### **4. Cele operacyjne programu**

Celem programu jest zwiększenie udziału osób niepełnosprawnych w życiu społecznym i gospodarczym Szczecina poprzez wyrównywanie ich szans w korzystaniu z praw i obowiązków jakie przysługują pozostałym obywatelom. Cel ten będzie osiągnięty poprzez realizację następujących celów operacyjnych:

1. kształtowanie i rozwijanie świadomości społecznej w zakresie dostrzegania i rozumienia problemów osób niepełnosprawnych,
2. zwiększenie dostępu do leczenia i opieki medycznej, wczesnej diagnostyki, rehabilitacji i edukacji leczniczej, a także do świadczeń zdrowotnych uwzględniających rodzaj i stopień niepełnosprawności, w tym zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i sprzęt rehabilitacyjny,
3. likwidacja barier w obiektach infrastruktury miejskiej, barier transportowych oraz barier w komunikowaniu się,
4. zapewnienie dostępu do dóbr i usług umożliwiających pełne uczestnictwo w życiu społecznym,
5. wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych na wszystkich poziomach edukacyjnych,
6. zapewnienie osobom niepełnosprawnym pełnego dostępu do kultury, sportu, rekreacji i turystyki,
7. zwiększenie aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych,
8. zapewnienie konsultacji społecznej wszystkich działań dotyczących osób niepełnosprawnych w fazie ich planowania, wdrażania oraz ewaluacji z samorządną reprezentacją środowiska.

#### **5. Sposób realizacji**

Wstępem do realizacji Programu będzie zdiagnozowanie sytuacji osób niepełnosprawnych zamieszkałych w Szczecinie z uwzględnieniem; wieku, rodzaju i stopnia niepełnosprawności, sytuacji rodzinnej, poziomu zabezpieczenia materialnego, doświadczeń z barier, przynależności do organizacji pozarządowych. Diagnoza zostanie postawiona do końca 2003 roku w oparciu o wyniki Spisu Powszechnego 2002, posiadaną przez realizatorów programu bazę danych o zgłaszanych potrzebach oraz własne badania ankietowe. Kwestionariusz ankiety osoby niepełnosprawne będą mogły otrzymać poprzez organizacje pozarządowe i instytucje działające na rzecz osób niepełnosprawnych, lokalną prasę i internet.

Dla efektywnej realizacji projektu ważne jest przestrzeganie zasady "równoważonego rozwoju", rozumianej jako osiągnięcie zbliżonych postępów w realizacji poszczególnych celów dla zapewnienia spójności podejmowanych działań. Zasada ta odnosi się do wszystkich obszarów działań na rzecz osób niepełnosprawnych i gwarantuje utrzymanie niezbędnego poziomu zgody społecznej na realizację zamierzonych celów. Nieprzestrzeganie jej może spowodować zaprzepaszczenie już osiągniętych efektów w jednym obszarze wskutek zaniechania lub nieskutecznego działania w innym.

Program będzie realizowany poprzez wykonanie poszczególnych projektów, które są ściśle nakierowane na osiągnięcie poszczególnych celów operacyjnych programu. Zakłada się że w IV kwartale każdego roku będzie dokonana analiza stopnia realizacji każdego projektu oraz przyjmowany szczegółowy harmonogram działań na rok następny. Poszczególne zadania mogą być realizowane przez jednostki miejskie lub zlecane organizacjom pozarządowym.

## 6. Projekty do realizacji

### PS 5.1. Kształtowanie i rozwijanie świadomości społecznej w zakresie dostrzegania i rozumienia problemów osób niepełnosprawnych.

Możliwości tkwiące w osobach niepełnosprawnych są ograniczane przez warunki w jakich odbywa się ich społeczne funkcjonowanie, a poczucie zagrożenia bytu jest silniejsze niż w przeciętnych rodzinach. Wynika to nie tylko z generalnie niższego statusu materialnego, z występujących ograniczeń i utrudnień w społecznym funkcjonowaniu, ale także ze społecznego niezrozumienia ich potrzeb, a wręcz marginalizacji.

Niepełnosprawność narusza najcenniejsze wartości człowieka: zdrowie, sprawność fizyczną, zdolność do wypełniania podstawowych zadań społecznych i stanowi przeszkodę w realizacji własnych celów. Postrzegana jest jako stan niepożądany, niekorzystny fakt społeczny, często nieświadomie wywołujący niepokój, budzący obawę, że i nas może spotkać podobny los.

Brak kontaktów powoduje, że w ocenach kierujemy się silnie zakorzenionymi w świadomości stereotypami, mitami, niesprawdzonymi informacjami, na podstawie których przeciętny Polak postrzega osoby niepełnosprawne przez pryzmat ograniczeń, niskich rent, miernych sukcesów życiowych i zawodowych, skali bezradności i koniecznej pomocy. Takie postrzeganie sytuuje te osoby w roli klientów różnych instytucji pomocowych i powoduje ich marginalizację.

Ograniczenia sprawności kojarzone są jako odchylenia od normy, a kontakt z osobami niepełnosprawnymi budzi poczucie bezradności i zakłopotania. Społeczne oczekiwanie idzie w kierunku dokonywania zmian w samej osobie niepełnosprawnej poprzez leczenie, rehabilitację, przystosowanie.

Tymczasem to otoczenie (społeczne i materialne) wymaga dostosowania się do ich potencjału, możliwości samorealizacji i potrzeb. Inaczej ujmując - problem osób niepełnosprawnych tkwi nie tylko w niepełnosprawności, ale także, a może przede wszystkim, w osobach sprawnych.

Istotną jest zatem zmiana społecznego sposobu myślenia i postaw wobec organizacji życia osób niepełnosprawnych, gdyż właściwe otoczenie społeczne stymulując wpływa na rozwiązywanie ich problemów.

#### Zadania do realizacji

1. Opracowanie i wdrożenie programu działań informacyjnych, m.in. cykliczne programy w mediach przybliżające problemy osób niepełnosprawnych i organizacji społecznych działających na ich rzecz.
2. Zagwarantowanie warunków do udziału osób niepełnosprawnych w imprezach organizowanych przez Miasto - informacja + promocja imprez w miejscach dostępnych dla osób niepełnosprawnych.
3. Opracowanie i prowadzenie strony internetowej dotyczącej problemów osób niepełnosprawnych w zakresie informacji, ulg, przepisów.
4. Wdrażanie w szkołach programów wychowawczych, mających na celu poznanie świata osób niepełnosprawnych, zmianę postaw, rozumienie i akceptację: "Świat wokół nas".
5. Przeprowadzenie konkursów polonistycznych dla szkół, m.in. w Europejskim Roku Osób Niepełnosprawnych: "Człowiek wśród nas".
6. Opracowanie regulaminu i nadawanie certyfikatów placówkom usługowo-handlowym i kulturalnym wolnym od barier i przyjaznym osobom niepełnosprawnym.

### PS 5.2. Zwiększenie dostępu do leczenia i opieki medycznej, wczesnej diagnostyki, rehabilitacji i edukacji leczniczej..

Skuteczna pomoc medyczna jest jednym z warunków wstępnych równoprawnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu społecznym. Natomiast o skuteczności pomocy medycznej w stosunku do osób niepełnosprawnych decydują następujące czynniki:

- wczesne wykrycie, zdiagnozowanie i leczenie uszkodzeń zdrowia,
- uczestnictwo w tym procesie poza personelem medycznym i paramedycznym, psychologów, pedagogów oraz pracowników socjalnych,
- zaopatrzenie w odpowiednie przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i sprzęt rehabilitacyjny,
- włączenie w pomoc medyczną same osoby niepełnosprawne i ich rodziny,
- redukcja i eliminacja czynników powodujących niepełnosprawność.

Wstępna diagnoza realizacji celu strategicznego projektu na terenie Szczecina wskazuje, że jest on realizowany fragmentarycznie przez różne podmioty od służby zdrowia, opieki społecznej po organizacje pozarządowe. Brak jest przepływu informacji pomiędzy tym podmiotami, a w szczególności brakuje kontroli i oceny przebiegu rehabilitacji danej osoby niepełnosprawnej. Pozytywnym wyjątkiem skoordynowanego systemu wczesnej diagnostyki i leczenia wspartego adekwatnym poradnictwem jest system opieki nad kobietami dotkniętymi rakiem sutka.

Bardzo duże znaczenie w osiągnięciu pozytywnych rezultatów leczenia i usprawniania ma poradnictwo medyczne, socjalne i pedagogiczne oraz terapia psychologiczna. W przypadku niepełnosprawnego lub zagrożonego niepełnosprawnością dziecka działania te powinny być skierowane do jego rodziców. Ważne jest też wsparcie przez grupę innych rodziców dzieci z taką samą niepełnosprawnością. Odpowiednie postawy rodzicielskie wobec niepełnosprawnego dziecka pozwolą nie tylko na osiągnięcie pozytywnych rezultatów wczesnego leczenia i usprawniania oraz rehabilitacji psycho-edukacyjnej, ale również pozwolą na jego możliwie pełen rozwój, a następnie uczestnictwo w życiu społecznym.

Można powiedzieć, że odwrotną sytuację mamy u osoby dorosłej, która na skutek wypadku czy choroby staje się osobą niepełnosprawną. Obok ewentualnej potrzeby ratowania życia leczenie i rehabilitacja medyczna jest nieskuteczna bez wsparcia poradnictwem i ewentualną terapią. Jak wynika z praktyki, najlepsze rezultaty daje wsparcie udzielone przez inne osoby z taką samą niepełnosprawnością.

Następnym elementem wsparcia wczesnego procesu leczenia i rehabilitacji jest szybkie i adekwatne zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i sprzęt rehabilitacyjny. Wszystkie osoby niepełnosprawne, które potrzebują tych przedmiotów i urządzeń, powinny mieć do nich swobodny dostęp, niezależnie od swojej sytuacji finansowej. Obecnie ani w Szczecinie, ani w całym kraju nie ma efektywnego systemu takiego zaopatrzenia.

Od wielu już lat funkcjonuje w Szczecinie Miejski Program Profilaktyki i Promocji Zdrowia. Jest on systematycznie oceniany i korygowany. Działania w ramach programu dotyczą w znacznym stopniu profilaktyki pierwotnej niepełnosprawności, natomiast działania w ramach profilaktyki wtórnej realizowane są w małym zakresie.

Ostatnim elementem wstępnej diagnozy sytuacji w obrębie II celu operacyjnego jest ocena stopnia dostępności placówek służby zdrowia dla osób niepełnosprawnych. Można stwierdzić, że szczebińskie placówki służby zdrowia są w dość znacznym procencie dostępne dla wszystkich grup osób niepełnosprawnych.

#### **Zadania do realizacji**

1. Stworzenie programów dla wielodyscyplinarnych zespołów profesjonalistów, których celem byłoby wczesne wykrywanie, diagnozowanie i leczenie uszkodzeń zdrowia. Programy te opierałyby się o istniejące już w systemie służby zdrowia i systemie opieki społecznej instytucje oraz organizacje pozarządowe.
2. Wspieranie leczenia i rehabilitacji szerokim poradnictwem i wsparciem psychologów, pedagogów i pracowników socjalnych oraz samych osób niepełnosprawnych i członków ich rodzin.
3. Prowadzenie ciągłych szkoleń kadr bezpośrednio zaangażowanych w proces wczesnej diagnostyki, rehabilitacji i edukacji leczniczej.
4. Skoordynowanie działań zmierzających do pełnego i adekwatnego w stosunku do rodzaju i stopnia niepełnosprawności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i sprzęt rehabilitacyjny. Stworzyć możliwości wykorzystania sprzętu używanego - bank sprzętu
5. Prowadzenie planowej i szerokiej, podstawowej i wtórnej profilaktyki zdrowia.

#### **PS 5.3. Likwidacja barier w obiektach infrastruktury miejskiej, barier transportowych oraz barier w komunikowaniu się**

Bariera architektoniczne, urbanistyczne, transportowe, w komunikowaniu się i techniczne są jednym z najistotniejszych ograniczeń utrudniających, a często wręcz uniemożliwiających osobom niepełnosprawnym korzystanie z przysługującego im prawa do pełnego życia i zaspokajania swoich potrzeb na równi z innymi. Społeczne zrozumienie, akceptacja a zwłaszcza integracja osób niepełnosprawnych, najpełniej i najszybciej osiągną pożądaną i pełny wymiar, kiedy ludzie niepełnosprawni staną się aktywnymi uczestnikami życia publicznego we wszystkich jego sferach i w sposób swobodny będą mogli funkcjonować pomiędzy osobami sprawnymi. Tworzenie otoczenia przyjaznego osobom o różnym stopniu niepełnosprawności, polegające na umożliwieniu pełnego dostępu do obiektów użyteczności publicznej, placówek służby zdrowia, oświatowych i rehabilitacyjnych, swobodnego komunikowania się z otoczeniem, ale także na dostosowaniu mieszkań do specyficznych dysfunkcji organizmu, dotyka różnego rodzaju niepełnosprawności.

Przystosowanie otoczenia do potrzeb osób niepełnosprawnych, poprzez udostępnienie budynków i budowli, ciągów pieszych, transportu publicznego, w dużym stopniu ułatwi również życie ludziom w podeszłym wieku, osobom z dziećmi w wózkach, kobietom ciężarnym, a także ludziom okresowo niesprawnym fizycznie.

Nie zapominając o jakościowych zmianach, jakie w tym zakresie nastąpiły w ostatnich latach w naszym mieście, Szczecin w dalszym ciągu nie jest wystarczająco przyjazny swoim niepełnosprawnym mieszkańcom. Ustawa z 7 lipca 1994r. stanowi m.in.: "Obiekt budowlany należy projektować, budować i utrzymywać (...) w sposób zapewniający: (...) warunki zdrowotne oraz niezbędne warunki do korzystania z obiektów użyteczności publicznej i mieszkaniowego budownictwa wielorodzinnego przez osoby niepełnosprawne, w szczególności poruszające się na wózkach inwalidzkich". Przepisy mające na celu eliminację barier architektonicznych zostały określone w rozporządzeniu Ministra Gospodarki Przestrzennej i Budownictwa z dnia 14 grudnia 1994r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie. Jednakże przepisy te umożliwiają spełnienie wymagań dotyczących osób niepełnosprawnych w różny sposób, nie zawsze w rezultacie prowadzący do skutecznej likwidacji tych barier. O ile nie ma możliwości skutecznego egzekwowania likwidacji barier architektonicznych od prywatnych inwestorów, o tyle obiekty finansowane ze środków miejskich winny spełniać ten warunek.

Modyfikacja krawężników i ciągów pieszych w mieście to kolejne wyzwanie, którego realizacja umożliwi osobom niepełnosprawnym swobodne poruszanie się po mieście. W ostatnich 2 latach, dzięki dofinansowaniu ze środków PFRON, znacznie zwiększyła się liczba wózków elektrycznych, które mogłyby (obok wózków z napędem ręcznym) znakomicie ułatwić możliwość dokonywania zakupów i aktywnego odpoczynku, gdyby nie liczne dziury w chodnikach i niedostosowane przejścia dla pieszych. Wydaje się, że problem ten, choćby częściowo, mógłby z czasem zostać rozwiązany przez podjęcie prac interwencyjnych, finansowanych przez Powiatowy Urząd Pracy.

Przy projektowaniu tych zadań należy uwzględniać potrzeby osób niepełnosprawnych. Część zadań może być dofinansowywana ze środków PFRON. Jako priorytet przy rozpatrywaniu wniosków na dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych należy przyjąć przewidywaną liczbę osób, które skorzystają z ułatwień oraz rangę obiektu.

Komunikacja miejska w Szczecinie nie jest przyjazna jego niepełnosprawnym mieszkańcom. Brak taboru niskopodłogowego, autobusów, jak i tramwajów. Szczecińscy przewoźnicy dysponują tylko jednym autobusem niskopodłogowym. Żaden tramwaj nie spełnia tego wymogu. Przy ogłaszaniu przetargów na zakup tego typu pojazdów jednym z warunków zamówienia powinno być uwzględnianie potrzeb osób niepełnosprawnych.

Mimo wprowadzonych w 2002 roku dodatkowych oznakowań na środkach komunikacji miejskiej, w dalszym ciągu nie jest to rozwiązanie wystarczające.

W 2001 roku do struktury MOPR włączony został specjalistyczny transport dla osób niepełnosprawnych - Biuro Obsługi Komunikacyjnej Osób Niepełnosprawnych. Transport ten dysponuje 10 samochodami typu BUS, w tym przystosowanymi do przewozu osób na wózkach inwalidzkich. BOKON zaspokaja najpilniejsze potrzeby środowiska (dowóz do szkół, ośrodków rehabilitacyjnych, zakładów pracy). Poza stałymi zleceniami samochody obsługują zgłaszane potrzeby w systemie radio - taxi, także w dni wolne od pracy i świąteczne. Sporadycznie zdarzają się sytuacje odmowy przewozu, które występują zwłaszcza w godzinach szczytu. W perspektywie czasowej, w miarę powstawania kolejnych placówek rehabilitacyjnych i zakładów pracy zjawisko to może się nasilić. Wyzwaniem na najbliższe lata jest konieczność stopniowej wymiany starzejącego się taboru na nowy oraz dokupienia z czasem kolejnych pojazdów.

Zidentyfikowane potrzeby wskazują na celowość wymiany w najbliższym czasie (np. 2003 r.) 2 pojazdów typu BUS na 2 samochody typu mini-van, które obsłużą taką samą liczbę osób: np. niewidomych, przy zdecydowanie niższych kosztach eksploatacyjnych (zużycie paliwa, podatek, ubezpieczenie, gwarancja + serwis). Zakup może zostać częściowo sfinansowany ze środków na likwidację barier komunikacyjnych (zadanie MOPR) oraz sprzedaży 2 Busów (jako częściowy wkład własny). W latach 2004 - 2007 należy wymienić kolejnych 5 Busów na nowe, w tym na 2 przystosowane do przewozu osób w pozycji leżącej (obecnie, mimo sygnalizowanych potrzeb, ta usługa nie jest realizowana) - także przy częściowym pokryciu kosztów ze sprzedaży aut, dofinansowaniu ze środków PFRON oraz miasta.

Celowym jest też podjęcie uchwały w sprawie zwolnienia transportu BOKON z odpłatności za parkowanie w strefie płatnego parkowania.

Ponieważ miejsca parkingowe dla osób niepełnosprawnych oznakowane są znakami informacyjnymi, straż miejska ani policja nie mają prawnych podstaw do egzekwowania od sprawnych kierowców parkowania w tych miejscach. Właściwym byłoby jednak zwracanie przez stróżów porządku uwagi niedyscyplinowanym kierowcom na niewłaściwość zachowania. Celowym

będzie też tworzenie w tej mierze lobbingu (np. organizacje pozarządowe, WSS, MOPR) na rzecz dokonania stosownych zmian w Kodeksie Drogowym. Można również rozważyć stosowaną w innych krajach zasadę umieszczania na oznakowanych tablicach parkingowych tabliczek z napisem: "zajmując moje miejsce zabierz również moją niepełnosprawność".

Na dostosowanie mieszkań dla osób niepełnosprawnych składanych jest w MOPR rocznie około 80 wniosków osób dorosłych oraz 30 wniosków dla dzieci. Przedmiotem szczególnego zainteresowania jest adaptacja łazienek oraz umożliwienie samodzielnego wyjścia z domu (budowa podjazdu, montaż windy). Pomocą objęte są głównie osoby niepełnosprawne ruchowo. Szczególnego wsparcia wymagają rodziny z małym dzieckiem, nad którym wieloletnia opieka często skutkuje niepełnosprawnością opiekunów - zwłaszcza samotnych matek.

Składane na to zadanie wnioski opiniowane będą przez komisję z udziałem przedstawicieli organizacji pozarządowych, która dokonywać będzie wizji w lokalach wstępnie wytypowanych do adaptacji oraz wnioskować na tej podstawie do dyrektora MOPR o przyznanie dofinansowania wraz z określeniem jego wysokości.

Nie w każdej sytuacji możliwe jest dostosowanie mieszkania do niepełnosprawności, zwłaszcza pokonanie wózkami schodów np. z III piętra, gdy klatka schodowa jest zbyt wąska. Sposobem rozwiązania takich problemów będzie włączenie do zadań Biura Zamiany Mieszkań przyjmowania zgłoszeń od osób niepełnosprawnych i pośrednictwo w zamianie lokali na lepiej przystosowane, a także przyjęcie zasady, że pozostające w zasobach gminy mieszkania wolne od barier przydzielane będą wyłącznie osobom niepełnosprawnym.

Ułatwieniem dla zmotoryzowanych kierowców niepełnosprawnych będzie zwiększanie liczby oznakowanych miejsc parkingowych oraz systematyczna poprawa oznakowania, w tym dojazdu do miejsc parkingowych.

#### **Zadania do realizacji**

1. Bezwzględne egzekwowanie na etapie projektowania i realizacji dostępności dla osób niepełnosprawnych nowo budowanych i modernizowanych inwestycji Miasta.
2. Przyjęcie jako standardu przy budowie i modernizacji ciągów komunikacyjnych obniżania krawężników i dostosowania przejść dla pieszych.
3. Stopniowe likwidowanie barier w dostępie do obiektów użyteczności publicznej oraz obiektów inżynierskich, w tym przystanków komunikacji miejskiej, naprawa chodników.
4. Systematyczna poprawa oznakowania ulic i dojazdów do miejsc parkingowych.
5. Pełne udostępnienie komunikacji miejskiej dla osób niepełnosprawnych:
  - a) dokonywanie zakupu taboru wyłącznie niskopodłogowego
  - b) wprowadzanie czytelnego oznakowania środków i przystanków komunikacji miejskiej
  - c) zapewnienie dostępności transportu "drzwi w drzwi" - stopniowa wymiana taboru BOKON.
  - d) wprowadzenie systemu informacji wizualnej w środkach transportu publicznego.
6. Egzekwowanie parkowania pojazdów nieoznakowanych w miejscach wydzielonych.
7. Systematyczne dostosowywanie mieszkań do potrzeb osób niepełnosprawnych - likwidacja barier.
8. Tworzenie warunków społecznej komunikacji osób niepełnosprawnych.

#### **PS 5.4. Zapewnienie dostępu do dóbr i usług umożliwiających pełne uczestnictwo w życiu społecznym.**

Pomoc społeczna jest fragmentem polityki społecznej państwa, powołanym do udzielania pomocy osobom i rodzinom, które znalazły się w trudnej sytuacji życiowej i nie są w stanie jej pokonać wykorzystując własne środki, możliwości i uprawnienia. Celem pomocy jest zaspokojenie niezbędnych potrzeb życiowych w taki sposób, aby osoba lub rodzina żyła w warunkach odpowiadających godności człowieka.

Osoby niepełnosprawne korzystają ze świadczeń pomocy społecznej na ogólnych zasadach, określonych w ustawie dla ogółu społeczeństwa.

Zadania te realizowane są w formie:

- zasiłków pieniężnych,
- wsparcia środowiskowego obejmującego: usługi opiekuńcze, usługi specjalistyczne, usługi świadczone przez dzienne domy pomocy społecznej, ośrodki opiekuńcze i środowiskowe domy samopomocy.

Wymienione wyżej formy pomocy tylko w nieznacznym stopniu zaspokajają potrzeby wynikające z niepełnosprawności.

Obok zabezpieczenia niezbędnych życiowych potrzeb osób niepełnosprawnych, konieczne jest również zorganizowanie takiej specyficznej pomocy, która umożliwi osobie niepełnosprawnej usamodzielnienie się i opuszczenie kręgu beneficjentów pomocy społecznej, pozwoli na prawdziwe ich upodmiotowienie. Rodzaj, formy i rozmiar tej pomocy powinny stymulować osobę niepełnosprawną do samodzielnego rozwiązywania własnych problemów, przy wsparciu ze strony pracownika socjalnego, który ma bezpośredni kontakt z osobą niepełnosprawną.

Działania pracownika socjalnego winny wychodzić poza obszar wnioskowania o udzielenie pomocy finansowej i obejmować także wsparcie osobiste, organizowanie grup wsparcia, współpracę z działającymi grupami dla osób niepełnosprawnych (udzielanie informacji, porady, pośrednictwo, rozmowa) oraz udział w rozwiązywaniu problemów wynikających z niepełnosprawności. Rola pracownika w terenie winna także polegać na oddziaływaniu na środowisko lokalne, współpracę z radą osiedla, instytucjami i organizacjami działającymi na rzecz środowiska.

Istniejące dotychczas rozwiązania, dotyczące wsparcia osób niepełnosprawnych, nie uwzględniają lub uwzględniają w niewystarczającym stopniu różnice wynikające z potrzeb osób o różnych stopniach niepełnosprawności. Dlatego też celowym jest wprowadzenie instytucji osobistego asystenta - nowego i bardzo istotnego elementu w całym systemie wsparcia aktywności społecznej i zawodowej osób o największym stopniu niepełnosprawności oraz promowania idei w środowisku osób niepełnosprawnych, urzędach i instytucjach działających na ich rzecz. Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej to pracownik, którego zadaniem jest wspieranie osoby niepełnosprawnej ze znacznym stopniem niepełnosprawności, a w przypadku upośledzenia umysłowego lub choroby psychicznej - również z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, w czynnościach związanych z aktywnym życiem społecznym (w integracji) tj. m.in. w radzeniu sobie w życiu codziennym, w kontaktowaniu się ze środowiskiem, w zdobywaniu wykształcenia, pracy, udziału w kulturze oraz w rekreacji, a także w życiu rodzinnym.

Poszczególne zadania w zakresie nowych rozwiązań środowiskowego wsparcia osób niepełnosprawnych będą podejmowane i realizowane przy współdziałaniu organizacji pozarządowych, ze szczególnym uwzględnieniem roli wolontariuszy. W celu zdiagnozowania środowiska i szczegółowego rozpoznania potrzeb osób niepełnosprawnych MOPR powinien rozszerzyć dotychczasową współpracę z miejscowymi organizacjami pozarządowymi, które znają potrzeby środowiska w tym zakresie.

#### **Zadania do realizacji**

1. Zdiagnozowanie środowiska.
2. Przygotowanie we współpracy z organizacjami pozarządowymi, kadry do pracy z osobami niepełnosprawnymi w środowisku (pracownicy socjalni MOPR, pracownicy socjalni szpitali i ośrodków opiekuńczo - leczniczych, współpracownicy organizacji pozarządowych, wolontariusze).
3. Uczestnictwo w rozwiązywaniu problemów osób niepełnosprawnych i ich rodzin w miejscu zamieszkania - informacja i poradnictwo społeczne.
4. Rozwój form środowiskowego wsparcia poprzez zwiększenie ilości miejsc w:
  - o dziennych domach pomocy społecznej,
  - o środowiskowych domach samopomocy.
5. Utworzenie sieci mieszkańców chronionych dla osób z zaburzeniami psychicznymi - współdziałanie, inspirowanie, wspieranie działań, tworzenie warunków.
6. Stworzenie możliwości udostępniania /przydziału osobom niepełnosprawnym mieszkań komunalnych o niskim czynszu i lokalizacji dającej gwarancję dostosowania ich do indywidualnych potrzeb.
7. Tworzenie warunków pełnej dostępności do usług opiekuńczych i specjalistycznych.
8. Wprowadzenie usług świadczonych przez asystentów osobistych i tłumaczy języka migowego.

#### **PS 5.5. Wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych na wszystkich poziomach edukacji.**

Wyrównywanie szans to proces, dzięki któremu różne systemy i instytucje istniejące w społeczeństwie i środowisku są powszechnie dostępne dla wszystkich, w tym również dla osób niepełnosprawnych.

Szczecińskie placówki oświatowe, poczynając od szkół podstawowych a na wyższych kończąc, są w przeważającej większości niedostępne dla wszystkich grup osób niepełnosprawnych. Podstawowa bariera w stosunku do wszystkich grup niepełnosprawności tkwi w świadomości kierownictwa i kadry pedagogicznej placówek szkolnych. Pozostałe bariery nie są jednolite dla wszystkich grup niepełnosprawności. Osobom niepełnosprawnym ruchowo uniemożliwiają dostęp do szkolnictwa bariery architektoniczne. Podobnie jest z osobami niewidomymi i słabo widzącymi, którym poza specjalnym dostosowaniem środowiska fizycznego potrzeba kilka pomocy technicznych oraz odpowiedniego przygotowania przedszkolnego. Dodatkowo należy przeszkolić kadrę pedagogiczną uczącą w szkole masowej dziecko niewidome. Takiego specjalistycznego przeszkolenia potrzebują również pedagodzy stykający się z dzieckiem głuchym i niedosłyszającym, które odpowiednio wcześniej zaopatrzone w aparat słuchowy i rehabilitowane może bez przeszkód zdobywać wiedzę w szkole masowej najbliższej swego miejsca zamieszkania. Dziecko upośledzone umysłowo, po otrzymaniu odpowiedniego wsparcia pedagogicznego oraz dostosowaniu wymagań do jego możliwości również może uczyć się w szkole masowej.

Obecnie często w Szczecinie stosowaną, a jednocześnie najmniej efektywną i najdroższą formą zdobywania wiedzy przez niepełnosprawne dzieci i młodzież jest nauczanie indywidualne. Właściwie taka forma powinna być stosowana jedynie w szczególnych przypadkach chorobowych i przez możliwie najkrótszy okres czasu.

Jak wynika z tych obserwacji nie ma również zrozumienia dla potrzeb niepełnosprawnych dzieci i młodzieży w placówkach wspierających - Poradniach Psychologiczno - Pedagogicznych. Dodatkowo żadna z tych placówek nie jest dostępna dla osób niepełnosprawnych ruchowo.

Zdobywanie wiedzy to podstawowa dziedzina aktywności społecznej dzieci i młodzieży w wieku od lat 7 do 18. Brak udziału w niej osoby niepełnosprawnej skazują ją już na początku drogi życiowej na wykluczenie jej z życia społecznego. Natomiast stworzenie osobie niepełnosprawnej warunków nauki wspólnie z pełnosprawnymi rówieśnikami pozwoli na zwiększenie jej możliwości osiągnięcia pełnego uczestnictwa w życiu społecznym i gospodarczym. Taki model nauczania i wychowania osób niepełnosprawnych ma również pozytywny wpływ na kształtowanie i rozwijanie świadomości społecznej w zakresie dostrzegania i rozumienia problemów osób niepełnosprawnych.

Wyrównanie szans edukacyjnych osób niepełnosprawnych jest fundamentem ich uczestnictwa w życiu społecznym i gospodarczym.

#### **Zadania do realizacji**

1. Obejmowanie aktywną opieką psychologiczną i pedagogiczną wszystkich dzieci niepełnosprawnych od momentu stwierdzenia niepełnosprawności a ich rodziców doradztwem psychologicznym i pedagogicznym.
2. Uwzględnianie przy opracowaniu programów szkolnych i organizacji szkół planów dotyczących nauczania osób niepełnosprawnych.
3. Zapewnienie dostępności oraz zorganizowanie służb wspierających, dostosowanych do potrzeb osób o różnych rodzajach niepełnosprawności. Poszczególne placówki oświatowe powinny dostosowywać się w miarę potrzeb, tzn. do konkretnie zgłaszających się uczniów.
4. Stosowanie nauczania indywidualnego tylko w wyjątkowych przypadkach chorobowych i przez możliwie najkrótszy okres czasu.
5. Wspieranie dzieci i młodzieży niepełnosprawnej oraz ich rodziców poprzez Poradnie Psychologiczno - Pedagogiczne.
6. Włączenie we wspomaganie procesu nauczania organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych.
7. Popularyzowanie w wśród kadry pedagogicznej oraz przyszłych nauczycieli problematyki osób niepełnosprawnych.
8. Skorelowanie powyższych zadań z realizacją Polityki Edukacyjnej Miasta Szczecina.
9. Promowanie pracowników oświaty realizujących nauczanie integracyjne i włączające .

#### **PS 5.6. Zapewnienie osobom niepełnosprawnym pełnego dostępu do rehabilitacji społecznej, kultury, sportu, rekreacji i turystyki.**

Realizacja tego celu przebiegać będzie w dwóch ząbających się płaszczyznach. Pierwsza z nich to prowadzenie rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych poprzez działalność kulturalną, sportową, rekreację i turystykę. Druga to pełnoprawny udział osób niepełnosprawnych w kulturze, sporcie, rekreacji i turystyce.

## **I. Zakres działań - rehabilitacja społeczna**

Rehabilitacja jest procesem, którego celem jest umożliwienie osobom niepełnosprawnym osiągnięcie i utrzymanie optymalnego poziomu funkcjonowania. Rehabilitacja społeczna ma na celu umożliwianie osobom niepełnosprawnym uczestnictwa w życiu społecznym, czyli również w kulturze, sporcie i rekreacji. Do podstawowych form rehabilitacji społecznej zalicza się zwłaszcza uczestnictwo w:

- warsztatach terapii zajęciowej,
- turnusach rehabilitacyjnych,
- zespołach ćwiczeń fizycznych usprawniających psychoruchowo, rekreacyjnych i sportowych oraz innych zespołach aktywności społecznej, zgodnie z potrzebami osób niepełnosprawnych,
- integracyjnych imprezach kulturalnych, rekreacyjnych i sportowych.

Wymienione formy zawierają w sobie działalność kulturalną, sportową, rekreacyjną i turystyczną, choć nie zawsze jest to działalność podstawowa. I tak warsztaty terapii zajęciowej, które realizują również zadania w zakresie rehabilitacji zawodowej mają na celu ogólny rozwój i poprawę sprawności niezbędnych do prowadzenia przez osobę niepełnosprawną możliwie niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia przez zastosowanie różnych technik terapii zajęciowej. Natomiast turnusy rehabilitacyjne są formą aktywnej rehabilitacji, połączoną z elementami wypoczynku, mającą na celu przede wszystkim ogólną poprawę sprawności, wyrobienie zaradności, pobudzenie i rozwijanie zainteresowań osób niepełnosprawnych.

Jednocześnie jest to działalność prowadzona głównie, a właściwie wyłącznie w środowisku samych osób niepełnosprawnych. Uczestnictwo osoby niepełnosprawnej w tych formach aktywności ma pozwolić jej na powrót lub wejście w życie społeczne i zawodowe. Powrót dotyczy tych osób niepełnosprawnych, które wcześniej jako najczęściej w pełni sprawne uczestniczyły w życiu społecznym i zawodowym. Natomiast wejście dotyczy tych osób, które najczęściej stały się niepełnosprawne do 16 roku życia.

Obecnie omówione powyżej działania realizowane są w Szczecinie jak i w całym kraju głównie w oparciu o ośrodki PFRON poprzez organizacje pozarządowe, zakłady pracy chronionej oraz w mniejszym stopniu przez takie instytucje jak specjalne placówki oświatowe i opiekuńcze. Również w znaczący sposób ta działalność jest od wielu lat wspierana ze środków własnych Miasta Szczecina.

Rehabilitacja społeczna jest bardzo ważnym elementem działań na rzecz osób niepełnosprawnych. Powinna być w następnych latach kontynuowana i rozszerzana we wszystkich wymienionych formach oraz wzbogacona o dotychczas w Szczecinie nieobecne "Aktywną Rehabilitację". Równocześnie należy zwiększyć efektywność działań w tym zakresie poprzez ich koordynację, popularyzację, kumulację środków oraz prowadzenie rzetelnej oceny rezultatów tych działań.

### **Zadania do realizacji:**

1. Zwiększenie liczby uczestników warsztatów terapii zajęciowej oraz liczby WTZ, zwłaszcza dla rodzajów niepełnosprawności nie objętych jeszcze tą formą pomocy, poprzez pozyskanie dodatkowych środków PFRON na to zadanie.
2. Zwiększenie udziału osób niepełnosprawnych mających ograniczenia w komunikacji społecznej w turnusach rehabilitacyjnych.
3. Promowanie i wspieranie działań zmierzających do tworzenia klubów "Olimpiad Specjalnych -Polska".
4. Pomoc w tworzeniu struktur Szczecińskiej Aktywnej Rehabilitacji.
5. Aktualizacja przewodnika po Szczecinie dla osób niepełnosprawnych.

## **II. Zakres działań - udział osób niepełnosprawnych w kulturze, sporcie, rekreacji i turystyce.**

Każda osoba może w kulturze i sporcie uczestniczyć zarówno jako widz i jako twórca. Można być aktorem w teatrze i/lub być w tym teatrze widzem, można być kibicem piłkarskim i/lub zawodnikiem. Natomiast w turystyce i rekreacji w większości jesteśmy uczestnikami.

W Szczecinie mieszka wielu niepełnosprawnych twórców kultury. Są to głównie plastycy i poeci tworzący w zaciszu domowym - to głównie osoby malujące nogami i ustami, w klubie "Arka" oraz w placówkach dziennego pobytu i placówkach stacjonarnych. W Szczecinie mieszkają również niepełnosprawni muzycy, którzy zrzeszeni są głównie w Polskim Związku Niewidomych. Osiągnięcia teatralne w zakresie pantomimy oraz w sztuce filmowej mają członkowie Polskiego Związku Głuchych.

Również szczecińscy niepełnosprawni sportowcy legitymują się znaczącymi osiągnięciami nie tylko w ogólnopolskich zawodach. W tenisie stołowym, strzelectwie sportowym oraz pływaniu reprezentanci szczecińskiego KSI "START" zdobywają medale na igrzyskach Paraolimpijskich.

Natomiast w ogólnospołecznym życiu kulturalnym i sportowym Szczecina w małym procencie uczestniczą osoby niepełnosprawne. Wynika to głównie z istniejących barier architektonicznych, transportowych, w komunikowaniu się oraz mentalnych tkwiących w samych osobach niepełnosprawnych i ich najbliższym otoczeniu oraz barier mentalnych tkwiących w tzw. osobach sprawnych. Równie widoczny jest brak pomostu pomiędzy dość szeroko prowadzoną działalnością kulturalną, sportową, rekreacyjną i turystyką w środowisku osób niepełnosprawnych, a działalnością ogólnospołeczną.

Aby zapewnić osobom niepełnosprawnym pełnego dostępu do kultury, sportu, rekreacji i turystyki należy przyjąć następujące:

### **Zadania do realizacji:**

1. Przystosowanie i udostępnienie obiektów sportowych, rekreacyjnych, turystycznych i kulturalnych dla wszystkich grup osób niepełnosprawnych.
2. Włączenie twórczości osób niepełnosprawnych do prezentacji profesjonalnych.
3. Umożliwienie udziału osób niepełnosprawnych w imprezach masowych.
4. Promowanie sportu, rekreacji i turystyki wśród osób niepełnosprawnych.
5. Promowanie uczestnictwa osób niepełnosprawnych w Mistrzostwach Polski, Europy, Świata i Igrzyskach Paraolimpijskich.
6. Realizacja Polityki Miasta Szczecina w zakresie Kultury Fizycznej.

## **PS 5.7. Zwiększenie aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych.**



Rehabilitacja zawodowa jest istotnym elementem rehabilitacji kompleksowej i polega na ułatwieniu osobie niepełnosprawnej udziału w życiu zawodowym poprzez uzyskanie i utrzymanie zatrudnienia a w konsekwencji awansu zawodowego poprzez udzielenie osobie niepełnosprawnej takich usług jak:

- ocena zdolności do pracy w oparciu o odpowiednie badania lekarskie i psychologiczne,
- poradnictwo zawodowe,
- przygotowanie zawodowe,
- dobór i wyposażenie odpowiedniego miejsca pracy a w konsekwencji zatrudnienie,
- wspomaganie pozostawania w zatrudnieniu oraz dobór odpowiedniego sprzętu rehabilitacyjnego umożliwiającego bądź ułatwiającego wykonywanie pracy.

W konsekwencji prowadzi ona do integracji lub reintegracji społecznej. Rehabilitacja zawodowa powinna dotyczyć zarówno młodzieży uczącej się, zwłaszcza w szkołach zawodowych na różnych poziomach kształcenia, jak też osób w okresie aktywności zawodowej pozostających bez pracy lub funkcjonujących już w określonych środowiskach zawodowych. Należy tutaj postawić za cel przygotowanie do pracy oraz zapewnienie osobom niepełnosprawnym zatrudnienia zgodnego z ich możliwościami psychofizycznymi i posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi. Rehabilitację zawodową powinno realizować się w kilku etapach:

**Etap I - poradnictwo zawodowe** oparte na ocenie zawodowej zdolności do pracy osoby niepełnosprawnej oraz pomocy w podjęciu decyzji zawodowej. Służy to podjęciu konkretnej decyzji dotyczącej wyboru zawodu oraz wyborowi drogi prowadzącej do kariery zawodowej. Zasadnym jest rozpoczęcie tego procesu najpóźniej w ostatniej klasie gimnazjum. Uczniowie bowiem poza otrzymaniem kompleksowej informacji o możliwościach dalszego kształcenia (w tym także placówkach edukacji specjalnej i placówkach realizujących programy kształcenia integracyjnego) powinni posiadać możliwość korzystania z usług doradczych w zakresie wyboru zawodu zgodnie z posiadanymi predyspozycjami i zainteresowaniami, jednakże zawsze zgodnie z możliwościami psychofizycznymi oraz wymogami rynku pracy.

Poradnictwo zawodowe to również działania realizowane na rzecz osób, które zakończyły systematyczne kształcenie zawodowe i pozostają w zatrudnieniu bądź okresowo nie mają pracy. Usługi doradcze dla tych osób są świadczone przez doradców zawodowych, głównie zatrudnionych w Powiatowych Urzędach Pracy i Centrach Informacji i Planowania Kariery Zawodowej. Bardzo istotnym jest umożliwienie tymże doradcom permanentnego podnoszenia kwalifikacji w zakresie doradztwa świadczonego na rzecz klientów niepełnosprawnych. Jednocześnie osoby niepełnosprawne muszą mieć zapewnione warunki lokalowe (w tym zniwelowane bariery architektoniczne) odpowiadające realizacji zasad poufności i dostępności do usług doradczych.

Bardzo ważnym elementem efektywnego prowadzenia poradnictwa zawodowego jest stworzenie i utrzymanie takiej współpracy pomiędzy doradcą a lekarzem, która będzie pozwalała na wzajemną współpracę w zakresie konsultacji lekarskich i psychologicznych prowadzących do medycznej i psychologicznej oceny możliwości podjęcia pracy w określonych zawodach.

**Etap II - doskonalenie i przekwalifikowanie zawodowe**, które dotyczy osób dorosłych. Można rozpatrywać etap ten w dwóch płaszczyznach działań:

**szkolenia zawodowe**, których celem jest przygotowanie osoby niepełnosprawnej do pracy poprzez nabycie odpowiednich kwalifikacji zawodowych. Istotny jest tutaj fakt zdobycia zarówno wiedzy teoretycznej jak też nabycie konkretnych umiejętności zawodowych. Prawidłowo prowadzona rehabilitacja zawodowa w okresie szkolenia powinna zapewnić jednocześnie nabycie i utrwalenie mechanizmów dotyczących skutecznych zachowań pożądaných w środowisku pracy. Szkolenia odnosić się muszą także do możliwości awansu zawodowego osób niepełnosprawnych. A zatem należy pamiętać o możliwościach wynikających z zapisów ustawy dotyczących zapewnienia zwrotu kosztów poniesionych na szkolenia osób niepełnosprawnych przez pracodawców. Kierunek i zakres treściowy szkolenia powinien być poprzedzany konsultacją z doradcą zawodowym.

**renty szkoleniowe** dla osób szczególnie narażonych na choroby zawodowe i wypadki przy pracy, pobierające przez dłuższy okres świadczenia z tytułu czasowej niezdolności do pracy. Przy ścisłym udziale ZUS tę grupę osób należy kierować na szkolenia w zawodach konkurencyjnych dla otwartego rynku pracy, oczywiście z uwzględnieniem możliwości szkolenia osoby niepełnosprawnej ze względu na jej dotychczasowe doświadczenie zawodowe i posiadany poziom wykształcenia.

**Etap III - zatrudnienie lub podjęcie samodzielnej działalności gospodarczej.** Zatrudnienie osób niepełnosprawnych należy traktować jako jeden z najistotniejszych etapów rehabilitacji zawodowej. Dobór miejsca zatrudnienia koniecznie musi być dostosowany do stopnia uszkodzenia organizmu oraz przygotowania osoby niepełnosprawnej do pracy. Zatrudnienie może być realizowane zarówno w zwykłych zakładach pracy, czyli na tzw. otwartym rynku pracy jak też w zakładach pracy chronionej lub zakładach aktywności zawodowej. W krajach Unii Europejskiej istnieje tendencja do zatrudniania osób niepełnosprawnych w zwykłych zakładach pracy, zgodnie z zasadą zawodowej integracji oraz w zakładach aktywności zawodowej.

**Etap IV - wspieranie pozostawania w zatrudnieniu**, co dotyczy szczególnie początkowego okresu zatrudnienia mającego na celu ułatwienie osobie niepełnosprawnej procesu adaptacji zawodowej oraz przystosowanie się do wykonywania zadań zawodowych i funkcjonowania w nowym środowisku pracy, zarówno w jego sensie fizycznym jak i społecznym.

#### **Rynek pracy dla osób niepełnosprawnych**

Pomimo ciągle rosnącej świadomości społecznej dotyczącej rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych nadal obserwuje się niejednokrotnie utrudnione wejście na rynek pracy zwłaszcza osób z upośledzeniem umysłowym i zaburzeniami psychicznymi. Rynek pracy dla osób niepełnosprawnych jest ciągle jeszcze kojarzony z miejscami pracy w zakładach pracy chronionej. Szalenie istotne zatem staje się przedsięwzięcie działań na rzecz wzrostu świadomości pracodawców z otwartego rynku pracy na temat rodzajów niepełnosprawności i rzeczywistych ograniczeń zawodowych z nich wynikających. Zawsze jednak pewna grupa osób niepełnosprawnych będzie najlepiej funkcjonowała w zakładach aktywności zawodowej i zakładach pracy chronionej ze względu na rodzaj schorzeń warunkujących niepełnosprawność.

Osoby niepełnosprawne, w zależności od stopnia uszkodzenia organizmu i przygotowania do pracy, powinny być zatrudniane w zwykłych zakładach pracy, czyli na tzw. otwartym rynku, w zakładach pracy chronionej lub zakładach aktywności zawodowej. Obecnie obserwuje się w Unii Europejskiej tendencję do zatrudniania osób niepełnosprawnych w zwykłych zakładach, zgodnie z zasadą zawodowej integracji.

#### **Praca osób niepełnosprawnych w Szczecinie powinna być organizowana:**

1. W zakładzie aktywności zawodowej, należy przez to rozumieć wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo placówkę prowadzącą działalność gospodarczą, w której znajdują zatrudnienie osoby niepełnosprawne zaliczane do znacznego stopnia niepełnosprawności, a także przez rehabilitację zawodową i społeczną, przygotowanie ich do

życia w otwartym środowisku oraz pomoc do w miarę samodzielnego i aktywnego życia na miarę indywidualnych możliwości.

2. Na warunkach konkurencyjnych - osoba niepełnosprawna jest przyjmowana i pracuje na takich samych zasadach i warunkach, jak osoba pełnosprawna, z takim samym zakresem obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień.
3. Na stanowiskach pracy specjalnie dobranych i przystosowanych do psychofizycznych możliwości oraz potrzeb konkretnego pracownika niepełnosprawnego, wyposażonych w dodatkowe narzędzia i urządzenia, w zależności od rodzaju i zakresu niepełnosprawności wraz z prawem do korzystania ze specjalnych uprawnień przysługujących tylko pracownikom niepełnosprawnym.
4. W formie zatrudnienia wspomaganego, które polega na zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, zwłaszcza ze znacznym stopniem niepełnosprawności, na dobranych i przystosowanych stanowiskach pracy z pomocą drugiej osoby / asystenta lub instruktora wspomagającego / , taki asystent miałby do wspomaganie np. 5 niepełnosprawnych. Osoby niepełnosprawne mają możliwość uruchomienia pewnych mechanizmów kompensacyjnych. U podstaw kompensacji leży fakt, że organizm ludzki charakteryzuje się pewną dynamiką i zdolnością adaptacji do zaistniałych zmian.
5. Poprzez wydzielenie lub zorganizowanie stanowiska pracy dla osoby, która stała się niepełnosprawna w następstwie wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, ciężar dowodu wyżej wymienionych okoliczności spoczywa zawsze na pracodawcy. On też jest zobowiązany do wydzielenia lub zorganizowania stanowiska pracy dla tej osoby nie później niż w okresie trzech miesięcy od daty zgłoszenia przez tę osobę gotowości przystąpienia do pracy.
6. Poprzez pracę nakładczą, w szczególnie uzasadnionych przypadkach i tylko dla tych osób, które wymagają pomocy i opieki innych osób, a do tego stopień niepełnosprawności uniemożliwia im dojazd do pracy. Osoby takie powinny być wskazane przez organizację.
7. Poprzez samodzielną działalność gospodarczą w oparciu o prawo działalności gospodarczej, poprzez udzielanie na ten cel pożyczek z formami wsparcia określonymi w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

#### **PS 5.8. Zapewnienie konsultacji społecznej wszystkich działań dotyczących osób niepełnosprawnych w fazie ich planowania, wdrażania oraz ewaluacji z samorządną reprezentacją środowiska.**

Realizacja tego celu operacyjnego będzie wykonaniem Uchwały Sejmiku RP z dnia 1 sierpnia 1997 roku Karty Praw Osób Niepełnosprawnych, która gwarantuje osobom niepełnosprawnym prawo do posiadania samorządnej reprezentacji środowiska oraz konsultowanie z nim wszelkich projektów aktów prawnych dotyczących osób niepełnosprawnych. Będzie również realizacją art.35a, ust.1, pkt 4 znowelizowanej ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, który wymienia jako jedno z zadań powiatu: "współpracę z organizacjami pozarządowymi i fundacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej tych osób".

Obecnie na terenie Szczecina działa na rzecz osób niepełnosprawnych 25 organizacji pozarządowych, które zrzeszają ok.8000 członków - najczęściej są to same osoby niepełnosprawne lub członkowie ich rodzin. Z szacunkowych obliczeń wynika, że organizacje zrzeszają ok. 20% osób niepełnosprawnych zamieszkałych na terenie miasta Szczecina. Najczęściej obejmują jeden rodzaj niepełnosprawności, często zrzeszają osoby w ramach jednej grupy chorób. Część prowadzi działalność cykliczną, część działalność stałą. Różnicuje je również liczebność członków oraz stan zatrudnienia. W środowisku można podać jedynie nieliczne przykłady realizacji wspólnych przedsięwzięć, czy stałej współpracy. Brak jest również znajomości, a co za tym idzie, zrozumienia potrzeb innych rodzajów niepełnosprawności poza obejmowanym przez daną organizację.

Zapewnienie wiarygodnej konsultacji społecznej w tak zróżnicowanym i zdeintegrowanym środowisku jest w chwili obecnej niemożliwe.

#### **Zadania do realizacji**

1. Wypracowanie modelu konsultacji społecznej w zakresie rozwiązań dotyczących osób Niepełnosprawnych wspólnie z reprezentatywnym przedstawicielstwem tego środowiska.
2. Wspieranie działań integrujących środowisko osób niepełnosprawnych.
3. Bieżące informowanie osób niepełnosprawnych o działaniach do nich kierowanych.
4. Wspieranie inicjatyw dotyczących osób niepełnosprawnych wnoszonych przez reprezentację środowiska.
5. Promocja pracy społecznej osób działających w organizacjach pozarządowych.

#### **7. Główni realizatorzy programu i zakres ich działań**

I. Urząd Miasta Szczecina

Wydział Spraw Społecznych:

- koordynacja wszystkich działań,
- informowanie środowiska osób niepełnosprawnych,
- pomoc w integracji środowiska osób niepełnosprawnych,
- pozyskiwanie funduszy na realizację programu ze środków budżetowych Miasta Szczecina i różnorodnych środków pozabudżetowych
- nadzór nad wydatkowaniem pozyskanych funduszy.

Biuro ds. Organizacji Pozarządowych  
Biuro Obsługi Interesantów  
Wydział Inwestycji Miejskich  
Wydział Mienia  
Wydział Mieszkalnictwa  
Wydział Oświaty  
Wydział Promocji Miasta  
Wydział Administracji Budowlanej  
Wydział Dróg i Transportu Miejskiego  
Wydział Informatyki

## II. MOPR

### Dział ds. Osób Niepełnosprawnych:

- podejmowanie działań zmniejszających skutki niepełnosprawności,
- współpraca z organizacjami pozarządowymi i fundacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych,
- dofinansowywanie:
  - a) uczestnictwa osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w turnusach rehabilitacyjnych,
  - b) sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych,
  - c) zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
  - d) likwidacji barier architektonicznych, urbanistycznych, transportowych, w komunikowaniu się i technicznych,
  - e) budowy, rozbudowy i modernizacji obiektów służących rehabilitacji,
- finansowanie w części lub całości kosztów tworzenia i działania warsztatów terapii zajęciowej,
- koordynacja działań pracowników socjalnych MOPR-u na rzecz osób niepełnosprawnych.

## III. Powiatowy Urząd Pracy

- podejmowanie działań zmniejszających skutki niepełnosprawności,
- współpraca z organizacjami pozarządowymi i fundacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych,
- pośrednictwo pracy i poradnictwo zawodowe dla osób niepełnosprawnych, ich szkolenie oraz przekwalifikowanie,
- kierowanie osób niepełnosprawnych, które wymagają specjalistycznego programu szkolenia oraz rehabilitacji leczniczej i społecznej, do specjalistycznego ośrodka szkoleniowo-rehabilitacyjnego lub innej placówki szkoleniowej,
- współpraca z organami rentowymi w zakresie wynikającym z odrębnych przepisów
- doradztwo organizacyjno-prawne i ekonomiczne w zakresie działalności gospodarczej lub rolniczej podejmowanej przez osoby niepełnosprawne,
- współpraca z właściwym terenowo inspektorem pracy w zakresie oceny i kontroli miejsc pracy osób niepełnosprawnych,
- udzielanie osobom niepełnosprawnym pożyczek na rozpoczęcie działalności gospodarczej albo rolniczej,
- udzielanie dofinansowania do 50% oprocentowania kredytów bankowych, zaciągniętych przez osoby niepełnosprawne na kontynuowanie działalności gospodarczej lub na prowadzenie właściwego lub dzierżawionego gospodarstwa rolnego,
- dokonywanie zwrotów kosztów poniesionych przez pracodawcę na organizację nowych lub przystosowanie istniejących stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych,
- dokonywanie zwrotów kosztów poniesionych przez pracodawcę na wynagrodzenia osób niepełnosprawnych skierowanych do pracy przez Powiatowy Urząd Pracy,
- dokonywanie zwrotów kosztów poniesionych przez pracodawcę zatrudniającego do 24 pracowników, na wynagrodzenie dla osób niepełnosprawnych,
- dokonywanie zwrotów kosztów poniesionych przez pracodawcę na szkolenie zatrudnionych osób niepełnosprawnych,
- finansowanie kosztów szkolenia i przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych.

## IV. Organizacje Pozarządowe

Obecnie na terenie Szczecina działa na rzecz osób niepełnosprawnych 25 organizacji pozarządowych, które zrzeszają ok. 8.000 członków - najczęściej są to same osoby niepełnosprawne i członkowie ich rodzin. Organizacje te zwykle obejmują jeden rodzaj niepełnosprawności, często zrzeszają osoby w ramach jednej grupy chorób.

Organizacjom pozarządowym mogą być zlecane zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej, społecznej i leczniczej. Rodzaje i zakres działań zostały określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 13 stycznia 1999r. w sprawie zlecania przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych organizacjom pozarządowym oraz jednostkom samorządu terytorialnego zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej, społecznej i leczniczej.

Ponadto współpraca Miasta Szczecina z organizacjami pozarządowymi opiera się na "Szczecińskiej Karcie Współpracy Miasta i Organizacji Pozarządowych", która wprowadza trzy formy dofinansowywania działalności organizacji pozarządowych w postaci kontraktów, grantów i małych dotacji.

Organizacje pozarządowe działające na rzecz osób niepełnosprawnych spełniają szereg ról, w tym:

- określanie potrzeb i priorytetów dotyczących życia osób niepełnosprawnych,
  - uczestnictwo w planowaniu, wdrażaniu i ewaluacji służb, usług i działań na rzecz środowiska,
  - przyczynianie się do podnoszenia świadomości społeczeństwa i propagowaniu zmian,
  - jako ciało samopomocowe stwarzają możliwości rozwijania umiejętności w różnych dziedzinach oraz zapewnienia swoim członkom wzajemnego wsparcia i wymianę informacji,
  - reprezentowanie środowiska osób niepełnosprawnych,
  - prowadzenie działań w zakresie rehabilitacji społecznej, zawodowej i leczniczej na rzecz swoich członków,
  - prowadzenie placówek oświatowych i opiekuńczych.
-

Wykaz projektów wraz z ogólnym harmonogramem realizacji

Kod Projektu	Nazwa projektu	Cele szczegółowe realizowane przez projekty	Planowane zadania	Termin rozpoczęcia realizacji zadania	Charakter zadania
PS5.1.	Kształtowanie i rozwijanie świadomości społecznej w zakresie dostrzegania i rozumienia problemów osób niepełnosprawnych.	4.1.4.	1. Opracowanie i wdrożenie programu działań informacyjnych, m.in. cykliczne programy w mediach przybliżające problemy osób niepełnosprawnych i organizacji społecznych działających na ich rzecz	IV kwartał 2002	ciągły
			2. Zagwarantowanie warunków do udziału osób niepełnosprawnych w imprezach organizowanych przez Miasto - informacja i promocja imprez w miejscach dostępnych dla osób niepełnosprawnych.	IV kwartał 2002	ciągły
			3. Opracowanie i prowadzenie strony internetowej dotyczącej problemów osób niepełnosprawnych w zakresie informacji, ulg, przepisów.	styczeń 2003	ciągły
			4. Wdrażanie w szkołach programów wychowawczych, mających na celu poznanie świata osób niepełnosprawnych, zmianę postaw, rozumienie i akceptację.	styczeń 2003	ciągły
			5. Przeprowadzenie konkursów polonistycznych dla szkół, m.in. w Europejskim Roku Osób Niepełnosprawnych: "Człowiek wśród nas".	styczeń 2003	jednorazowy
			6. Opracowanie regulaminu i nadawanie certyfikatów placówkom usługowo-handlowym i kulturalnym wolnym od barier i przyjaznym osobom niepełnosprawnym	IV kwartał 2002	ciągły
PS5.2.	Zwiększenie dostępu do leczenia i opieki medycznej, wczesnej diagnostyki, rehabilitacji i edukacji leczniczej.	4.1.1, 4.1.4, 4.1.3.	1. Stworzenie programów dla wielodyscyplinarnych zespołów profesjonalistów, których celem byłoby wczesne wykrywanie, diagnozowanie i leczenie uszkodzeń zdrowia.	IV kwartał 2002	jednorazowy
			2. Wspieranie leczenia i rehabilitacji szerokim poradnictwem i wsparciem psychologów, pedagogów i pracowników socjalnych oraz samych osób niepełnosprawnych i członków ich rodzin.	IV kwartał 2002	ciągły
			3. Prowadzenie ciągłych szkoleń kadr bezpośrednio zaangażowanych w proces wczesnej diagnostyki, rehabilitacji i edukacji leczniczej.	wrzesień 2002	cykliczny
			4. Skoordynowanie działań zmierzających do pełnego i adekwatnego w stosunku do rodzaju i stopnia niepełnosprawności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i sprzęt rehabilitacyjny. Stworzyć możliwości wykorzystania sprzętu używanego - bank sprzętu	I półrocze 2003	jednorazowy

			5.Prowadzenie planowej i szerokiej, podstawowej i wtórnej profilaktyki zdrowia	maj 2003	ciągły
SP5.3.	Likwidacja barier w obiektach infrastruktury miejskiej, barier transportowych oraz barier w komunikowaniu się	4.2.5, 4.2.5, 4.2.6, 4.2.6, 4.2.7, 2.3.1, 2.3.2	1.Bezwzględne egzekwowanie na etapie projektowania i realizacji dostępności dla osób niepełnosprawnych nowo budowanych i modernizowanych inwestycji Miasta.	I kwartał 2003	ciągły
			2.Przyjęcie jako standardu przy budowie i modernizacji ciągów komunikacyjnych obniżania krawężników i dostosowania przejść dla pieszych.	I kwartał 2003	ciągły
			3.Stopniowe likwidowanie barier w dostępie do obiektów użyteczności publicznej oraz obiektów inżynierskich, w tym przystanków komunikacji miejskiej, naprawa chodników.	I kwartał 2003	ciągły
			4.Systematyczna poprawa oznakowania ulic i dojazdów do miejsc parkingowych.	III kwartał 2003	ciągły
			5.Pełne udostępnienie komunikacji miejskiej dla osób niepełnosprawnych: a)dokonywanie zakupu taboru wyłącznie niskopodłogowego b)wprowadzanie czytelnego oznakowania środków i przystanków komunikacji miejskiej c)zapewnienie dostępności transportu "drzwi w drzwi" - stopniowa wymiana taboru BOKON. d) wprowadzenie systemu informacji wizualnej w środkach transportu publicznego.	IV kwartał 2002	ciągły - inwestycyjny
			6.Egzekwowanie parkowania pojazdów nieoznakowanych w miejscach wydzielonych..	I kwartał 2003	ciągły
			7.Systematyczne dostosowywanie mieszkań do potrzeb osób niepełnosprawnych - likwidacja barier.	IIIkwartał 2003	ciągły
			8.Tworzenie warunków społecznej komunikacji osób niepełnosprawnych	I kwartał 2003	ciągły
PS5.4.	Zapewnienie dostępu do dóbr i usług umożliwiających pełne uczestnictwo w życiu społecznym.	4.1.2, 4.1.3, 4.1.4, 4.2.7, 4.2.4	1.Zdiagnozowanie środowiska.	I kwartał 2003	jednorazowy
			2.Przygotowywanie we współpracy z organizacjami pozarządowymi, kadry do pracy z osobami niepełnosprawnymi w środowisku (pracownicy socjalni MOPR, pracownicy socjalni szpitali i ośrodków opiekuńczo - leczniczych, współpracownicy organizacji pozarządowych, wolontariusze).	II kwartał 2003	ciągły
			3.Uczestnictwo w rozwiązywaniu problemów osób niepełnosprawnych i ich rodzin w miejscu zamieszkania - informacja i poradnictwo społeczne.	II kwartał 2003	ciągły

			4.Rozwój form środowiskowego wsparcia poprzez zwiększenie ilości miejsc w: dziennych domach pomocy społecznej, środowiskowych domach samopomocy, ośrodkach opiekuńczych.	I kwartał 2004	ciągły - inwestycyjny
			5.Utworzenie sieci mieszkań chronionych dla osób z zaburzeniami psychicznymi - współdziałanie, inspirowanie, wspieranie działań, tworzenie warunków.	I kwartał 2004	ciągły
			6.Stworzenie możliwości udostępniania /przydziału osobom niepełnosprawnym mieszkań komunalnych o niskim czynszu i lokalizacji dającej gwarancję dostosowania ich do indywidualnych potrzeb - wykorzystując lokale zwalniane przez osoby umieszczone w placówkach stacjonarnych tj. domy pomocy społecznej.	III kwartał 2003	jednorazowy
			7.Tworzenie warunków pełnej dostępności do usług opiekuńczych i specjalistycznych.	IVkwartał 2003	ciągły
			8.Wprowadzenie usług świadczonych przez asystentów osobistych i tłumaczy języka migowego	IVkwartał 2003	ciągły
PS5.5.	Wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych na wszystkich poziomach edukacji.	3.1.1, 3.1.3, 3.1.6, 4.1.4, 4.1.3	1.Obejmowanie aktywną opieką psychologiczną i pedagogiczną wszystkich dzieci niepełnosprawnych w okresie przedszkolnym a ich rodziców doradztwem psychologicznym i pedagogicznym.	IV kwartał 2003	ciągły
			2.Uwzględnianie przy opracowaniu programów szkolnych i organizacji szkół planów dotyczących nauczania osób niepełnosprawnych.	II kwartał 2003	ciągły
			3. Zapewnienie dostępności oraz zorganizowanie służb wspierających, dostosowanych do potrzeb osób o różnych rodzajach niepełnosprawności.	IV kwartał 2003	ciągły - inwestycyjny
			4.W sytuacji, gdy ogólny system oświaty nie w pełni zaspokaja potrzeby osoby niepełnosprawnej, należy rozpatrzyć skierowanie tej osoby do placówki nauczania specjalnego.	IV kwartał 2002	ciągły
			5.Stosowanie nauczania indywidualnego tylko w wyjątkowych przypadkach chorobowych i przez możliwie najkrótszy okres czasu.	IV kwartał 2002	ciągły
			6.Wspieranie dzieci i młodzieży niepełnosprawnej oraz ich rodziców poprzez Poradnie Psychologiczno - Pedagogiczne.	IVkwartał 2002	ciągły
			7.Włączenie we wspomaganie procesu nauczania organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych.	IVkwartał 2003	ciągły

			8.Popularyzowanie w wśród kadry pedagogicznej oraz przyszłych nauczycieli problematyki osób niepełnosprawnych.	IVkwartał 2002	ciągły			
			9.Skorelowanie powyższych zadań z realizacją Polityki Edukacyjnej Miasta Szczecina.	IVkwartał 2002	jednorazowy			
			10.Promowanie pracowników oświaty realizujących nauczanie integracyjne i włączające .	IVkwartał 2003	ciągły			
PS5.6.	Zapewnienie osobom niepełnosprawnym pełnego dostępu do kultury, sportu, rekreacji i turystyki. I. Zakres działań - rehabilitacja społeczna II. Zakres działań - udział osób niepełnosprawnych w kulturze, sporcie, rekreacji i turystyce.	4.1.4, 3.3.2, 4.1.3	1.Zwiększenie liczby uczestników warsztatów terapii zajęciowej oraz liczby WTZ , zwłaszcza dla rodzajów niepełnosprawności nie objętych jeszcze tą formą pomocy, poprzez pozyskanie dodatkowych środków PFRON na to zadanie	IV kwartał 2002	ciągły			
			2.Zwiększenie udziału osób niepełnosprawnych mających ograniczenia w komunikacji społecznej w turnusach rehabilitacyjnych.	I kwartał 2003	ciągły			
			3.Promowanie i wspieranie działań zmierzających do tworzenia klubów "Olimpiad Specjalnych - Polska" .	IVkwartał 2002	ciągły			
			4.Pomoc w tworzeniu struktur Szczecińskiej Aktywnej Rehabilitacji.	IVkwartał 2003	ciągły			
			5.Aktualizacja przewodnika po Szczecinie dla osób niepełnosprawnych.	IVkwartał 2002	ciągły			
			1.Przystosowanie i udostępnienie obiektów sportowych, rekreacyjnych, turystycznych i kulturalnych dla wszystkich grup osób niepełnosprawnych.	II kwartał 2003	ciągły - inwestycyjny			
			2.Włączenie twórczości osób niepełnosprawnych do prezentacji profesjonalnych.	II kwartał 2003	ciągły			
			3.Umożliwienie udziału osób niepełnosprawnych w imprezach masowych.	I kwartał 2003	ciągły			
			4.Promowanie sportu, rekreacji i turystyki wśród osób niepełnosprawnych.	IVkwartał 2002	ciągły			
			5.Promowanie uczestnictwa osób niepełnosprawnych w Mistrzostwach Polski, Europy, Świata i Igrzyskach Paraolimpijskich.	IVkwartał 2002	ciągły			
			6.Realizacja Polityki Miasta Szczecina w zakresie Kultury Fizycznej.	IVkwartał 2002	ciągły			
			PS5.7.	Zwiększenie aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych.	4.1.4	1.Skoordynowanie działań dotyczących poradnictwa zawodowego dla osób niepełnosprawnych i opracowanie zasad wymiany doświadczeń w tym zakresie.	I półrocze 2003	ciągły
						2.Opracowanie i rozpowszechnienie ulotek i broszur informacyjnych dla pracodawców mogących zatrudniać osoby niepełnosprawne.	I półrocze 2003	ciągły

			3.Organizacja szkoleń zawodowych i przekwalifikujących.	I kwartał 2003	ciągły
			4.Objęcie szerokiej grupy osób niepełnosprawnych zarejestrowanych w PUP formą warsztatową z zakresu nauki umiejętności poszukiwania pracy i utrzymywania zatrudnienia.	IIIkwartał 2003	ciągły
			5.Skoordynowanie realizacji rent szkoleniowych	I kwartał 2003	ciągły
			6.Powołanie Zakładu Aktywności Zawodowej	I kwartał 2003	ciągły
			7.Włączenie organizacji pozarząd. w realizację zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych.	IVkwartał 2002	ciągły
			8.Promowanie wśród pracodawców zatrudniania osób niepełnosprawnych	IVkwartał 2002	ciągły
			9.Tworzenie nowych stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych	I kwartał 2003	ciągły
			10.Refundacja kosztów wynagrodzenia osób niepełnosprawnych i składek na ubezpiecz. społeczne	I kwartał 2003	ciągły
			11.Regulowanie zobowiązań dot. kosztów rehabilitacji zawodowej z umów zawartych z pracodawcami.	I kwartał 2003	ciągły
			12.Udzielanie osobom niepełnosprawnym pożyczek na rozpoczęcie działalności gospodarczej.	I kwartał 2003	ciągły
PS5.8.	Zapewnienie konsultacji społecznej wszystkich działań dotyczących osób niepełnosprawnych w fazie ich planowania, wdrażania oraz ewaluacji z samorządną reprezentacją środowiska	3.4.1	1.Wypracowanie modelu konsultacji społecznej w zakresie rozwiązań dotyczących osób niepełnosprawnych poprzez wyłonienie reprezentatywnego przedstawicielstwa tego środowiska	IV kwartał 2002	jednorazowy
			2.Wspieranie działań integrujących środowisko osób niepełnosprawnych, które mogą być inicjowane przez wyłonioną reprezentację środowiska.	IV kwartał 2002	ciągły
			3.Bieżące informowanie osób niepełnosprawnych o działaniach do nich kierowanych.	I kwartał 2003	ciągły
			4.Wspieranie inicjatyw dotyczących osób niepełnosprawnych wnoszonych przez reprezentację środowiska.	IVkwartał 2002	ciągły
			5.Promocja pracy społecznej osób działających w organizacjach pozarządowych	IVkwartał 2003	ciągły